

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра специальной педагогики и специальной психологии

**Развитие восприятия устной речи у детей дошкольного
возраста, перенесших операцию по кохлеарной
имплантации**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование
профиль «Специальная психология»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
к.п.н., профессор О. В. Алмазова

дата

подпись

Исполнитель:
Филиппова Татьяна
Владимировна,
обучающийся БС-41 з
группы

подпись

Руководитель ОПОП:
к.п.н., доцент О.Г. Нугаева

подпись

Научный руководитель:
Хлыстова Елена
Викторовна,
к.п.н, доцент

подпись

Екатеринбург 2016

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ВОСПРИЯТИЯ УСТНОЙ РЕЧИ ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ.....	8
1.1 Кохлеарная имплантация как метод реабилитации и развития слухового восприятия у детей с тяжелыми формами нарушения слуха ..	8
1.2 Особенности восприятия устной речи у детей дошкольного возраста с различными нарушениями слуха и после операции по кохлеарной имплантации.....	15
1.3 Современные психолого-педагогические методы и методики изучения и развития восприятия устной речи у детей дошкольного возраста после кохлеарной имплантации.....	24
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВОСПРИЯТИЯ УСТНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ.....	38
2.1 Организация эксперимента по изучению восприятия устной речи у детей после кохлеарной имплантации.....	38
2.2 Анализ результатов экспериментального изучения восприятия устной речи у детей дошкольного возраста, после кохлеарной имплантации.....	40
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ И РАЗВИТИЕ ВОСПРИЯТИЯ УСТНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ.....	59
3.1 Организация коррекционной работы по развитию восприятия устной речи у детей дошкольного возраста после кохлеарной имплантации.....	59
3.2 Особенности реализации экспериментальной программы	

коррекции и развития восприятия устной речи у детей дошкольного возраста после кохлеарной имплантации	66
3.3 Анализ результатов контрольного этапа эксперимента и эффективности реализованной коррекционной программы	69
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	76
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	79
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	86
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	92
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	100
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	106

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, распространенность нарушений слуховой функции среди человеческой популяции составляет от 4 до 6% населения. При этом, согласно прогнозам, число лиц с тугоухостью во всем мире ежегодно будет увеличиваться на 2%, и к 2020 году ожидается повышение численности больных с социально значимыми дефектами слуха более чем на 30%. В настоящее время в мире насчитывается уже более 90000 человек, использующих кохлеарные импланты[75]. В связи с этим, обостряется проблема социализации и адаптации лиц данной категории.

Одним из методов слухопротезирования лиц с выраженными дефектами слуха является кохлеарная имплантация, которая успешно проводится во всем мире уже около 30 лет. В Россию она пришла в 1991 году. С 2003 года программа кохлеарной имплантации нашла поддержку в России на государственном уровне: в федеральную программу «Дети-инвалиды» включена статья по обеспечению нуждающихся детей кохлеарными имплантами.

По данным независимого информационного центра по вопросам кохлеарной имплантации (Бельгия) и европейской ассоциации пользователей кохлеарных имплантов (Люксембург), кохлеарная имплантация разрешена детям в возрасте 2-х лет и старше с тяжелой и глубокой глухотой и детям в возрасте 12-23 месяцев с глубокой глухотой. У нас в стране данная операция проводится преимущественно в дошкольном возрасте, который является сензитивным к развитию многих психических функций, в том числе речи. От того, насколько успешно развивается функция речи в этом возрасте, зависит успех психического развития ребенка в целом и успешность его интеграции в среду слышащих в частности.

Выступая первичным дефектом, нарушение слуха у ребенка ведет к недоразвитию речи – функции, связанной со слухом наиболее тесно.

Речь — это, прежде всего средство социального общения, средство высказывания и понимания. Без понимания речи невозможна успешная интеграция такого ребенка в общество слышащих людей, что в свою очередь является одной из главных целей целого коллектива специалистов: врачей, педагогов, дефектологов, психологов (И. Г. Багрова, В. И. Бельтюков, Р. М. Боскис, К. А. Волкова, Л. А. Головчиц, А. Г. Зикеев, Т. С. Зыкова, Э. В. Миронова, Л. В. Нейман, Э. И. Леонгард, И. В. Королева, Т. В. Пелымская, Ф. А. Рау, Ф. Ф. Рау, Н. Д. Шматко и др.).

Выступая современным и высокотехнологичным методом реабилитации детей с тяжелыми нарушениями слуха, кохлеарная имплантация позволяет ребенку слышать. Однако, как отмечает И.В. Королева, «мы слышим мозгом», поэтому сразу после подключения речевого процессора восприятие устной речи, а тем более понимание ее без слухоречевой реабилитации очень затруднено и в некоторых случаях просто невозможно. Сопровождение детей с кохлеарным имплантом является очень сложной педагогической задачей, от решения которой, зависит дальнейший прогноз речевого и социального развития ребенка.

В настоящее время наблюдается высокая востребованность эффективных технологий слухоречевой реабилитации именно после кохлеарной имплантации [33].

Невозможно не отметить, что понимание обращенной речи является ключевым компонентом коммуникации как средства общения. А изучение восприятия устной речи детьми после кохлеарной имплантации важно для выявления искажений в формировании речи и для построения адекватного психолого-педагогического сопровождения детей.

Вышесказанное было основанием для формулировки цели исследования.

Цель: исследование направлений и содержания коррекционной работы по развитию восприятия устной речи детьми дошкольного возраста после операции по кохлеарной имплантации.

Объект исследования: восприятие устной речи детьми дошкольного возраста после операции по кохлеарной имплантации.

Предмет исследования: процесс развития восприятия устной речи детьми дошкольного возраста после операции по кохлеарной имплантации.

В соответствии с целью исследования были поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать степень изученности обозначенной проблемы в психолого-педагогической литературе.
2. В ходе теоретического анализа литературных источников рассмотреть опыт развития восприятия устной речи у детей дошкольного возраста после операции по кохлеарной имплантации.
3. Подобрать диагностические методики для оценки уровня восприятия устной речи детьми дошкольного возраста после операции по кохлеарной имплантации.
4. Составить программу развития восприятия устной речи у детей дошкольного возраста после операции по кохлеарной имплантации.
5. Апробировать составленную программу развития восприятия устной речи у детей дошкольного возраста после операции по кохлеарной имплантации и проанализировать полученные результаты.

В теоретико-методологическую основу исследования легли материалы исследований отечественных сурдопедагогов и логопедов : Р. М. Боскис, Л. А. Головниц, О. С. Жуковой, О. В. Зонтовой, Э. И. Леонгард, И. В. Королевой, Е. Г. Речицкой, Т. А. Фотековой, Т. Б. Филичевой, Ж. И. Шиф, понятие о зоне ближайшего развития и понятие о роли коррекционно-педагогического воздействия при компенсации вторичных отклонений в развитии детей Л. С. Выготского. В ходе исследования применялись эмпирические методы: наблюдение, экспериментальные (психолого-педагогический эксперимент), психодиагностические (беседа, методики, направленные на диагностику различных структур устной речи), биографические (сбор и анализ амнестических данных).

Исследование проходило на базе ГБУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум» по адресу г. Екатеринбург, ул. Краснокамская, 36, в нем приняло участие 5 детей среднего и старшего дошкольного возраста с нарушениями слуха, после операции по кохлеарной имплантации. А также на базе СР ОО «Гармония звуков» по адресу г. Екатеринбург, ул. Куйбышева 21, в нем приняло участие 5 детей среднего дошкольного возраста, также перенесших операцию по кохлеарной имплантации.

Данная выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, библиографического списка и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ВОСПРИЯТИЯ УСТНОЙ РЕЧИ ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

1.1 Кохлеарная имплантация как метод реабилитации и развития слухового восприятия у детей с тяжелыми формами нарушения слуха

В нашей стране интерес к проблеме кохлеарной имплантации возник в конце 70-х гг. Число пациентов с кохлеарными имплантами постоянно растет. Причем, значительную часть из них составляют ранооглохшие пациенты. В России операции кохлеарной имплантации стали проводиться с 1991 года в Научном центре аудиологии и слухопротезирования (Москва) [25]. С 1997 года операции по кохлеарной имплантации проводятся в Санкт-Петербургском НИИ уха, горла, носа и речи. К 2005 году число пациентов с кохлеарным имплантом в России составляло около 300 человек [23].

Под этим термином (КИ) И. В. Королевой подразумевается такой хирургический метод лечения глухоты, при котором происходит вживление электродных систем во внутреннее ухо с целью восстановления слухового ощущения путем непосредственной электрической стимуляции афферентных волокон слухового нерва [45,23]. А. С. Саблева определяет кохлеарную имплантацию как перспективный, высоко технологичный метод помощи лицам с тяжелыми формами тугоухости и глухоты, которым не помогают традиционные слуховые аппараты [53].

Многоканальные кохлеарные импланты в настоящее время широко используются для лечения пациентов с тяжелой формой сенсоневральной

тугоухости и глухоты, обеспечивают значительный прирост разборчивости речи в послеоперационном периоде и возможность адекватного речевого развития.

Кохлеарный имплант передает звуковую и речевую информацию, преобразованную в электрические импульсы слуховому нерву. Эти импульсы, также как у нормально слышащего человека, передаются в слуховые центры мозга и вызывают слуховые ощущения – человек слышит речь, окружающие звуки. Кохлеарный имплант дает возможность воспринимать высокочастотные звуки, которые люди с большой потерей слуха не слышат даже с помощью сверхмощных слуховых аппаратов [23].

Как отмечает Е. Г. Речицкая, метод имплантации имеет ряд преимуществ по сравнению с использованием оптимально подобранного слухового аппарата. Современные многоканальные импланты могут восстановить частотную селективность слуха, т.е. способность выделения одновременно присутствующих в акустическом сигнале частот, до такой степени, которая достаточна для распознавания речевых фонем. Слуховые аппараты восстановить частотную селективность принципиально не способны, поскольку только усиливают акустические сигналы, не расширяя диапазон воспринимаемых частот. Применение импланта исключает появление акустической обратной связи и, следовательно, обеспечивает возможность восприятия более тихих звуков разговорной речи. Имплант способен передавать информацию о более высоких частотах речи [4].

В Санкт-Петербургском НИИ уха, горла, носа и речи осуществляется комплексная система мероприятий, связанная с кохлеарной имплантацией: предоперационное диагностическое обследование и отбор пациентов; хирургическая операция; послеоперационная интенсивная слухоречевая реабилитация пациентов. В реализации этой системы участвуют специалисты – отохирург, аудиолог, сурдолог-оториноларинголог, учитель-дефектолог (сурдопедагог), психоневролог, логопед. Предоперационное диагностическое обследование и отбор пациентов на кохлеарную имплантацию является первыми очень важным ее этапом. При этом одним из наиболее

существенных факторов, обеспечивающих эффективность применения КИ, является обоснованный отбор кандидатов на операцию. Вместе с тем, до настоящего времени критерии отбора кандидатов на операцию остаются противоречивыми и спорными, и это обусловлено в первую очередь тем, что в послеоперационном периоде наблюдается значительная intersubъектная разница функциональных результатов.

Неудовлетворенность существующими методами прогнозирования функциональной эффективности слухоречевой реабилитации заставляет искать прогностические критерии в предоперационном аудиологическом, психолого-педагогическом и генетическом обследованиях[22].

КИ начинали применять у больных с постлингвальной глухотой (позднооглохшие дети), позже их использование стало возможным и у пациентов с тяжелой тугоухостью, которые не получают ожидаемого уровня разборчивости речи от использования традиционных адекватно подобранных слуховых аппаратов, либо детей, которые, несмотря на слухопротезирование, показывают все возрастающую диссоциацию между хронологическим и речевым возрастом. Под речевым или слуховым возрастом в данном случае понимают длительность периода после первой настройки КИ. А под хронологическим – фактический возраст ребенка.

Основные показания к проведению операции кохлеарной имплантации были перечислены в письме Министерства здравоохранения Российской Федерации №2510/6642-32 от 15 июня 2000 г.:

- двусторонняя глубокая сенсоневральная глухота (средний порог слухового восприятия на частотах 0,5; 1 и 2 кГц более 95 дБ);
- пороги слухового восприятия в свободном звуковом поле при использовании оптимально подобранных слуховых аппаратов (бинауральное слухопротезирование), превышающие 55 дБ на частотах 2-4 кГц;
- отсутствие выраженного улучшения слухового восприятия речи от применения оптимально подобранных слуховых аппаратов при высокой

степени двусторонней сенсоневральной тугоухости (средний порог слухового восприятия более 90 дБ) по крайней мере, после пользования аппаратами в течение 3-6 мес. (у детей, перенесших менингит, этот промежуток может быть сокращен);

- отсутствие когнитивных проблем. Отсутствие психологических проблем. Отсутствие серьезных сопутствующих соматических заболеваний;
- наличие серьезной поддержки со стороны родителей и их готовность к длительному послеоперационному реабилитационному периоду занятий имплантированного пациента с аудиологами и сурдопедагогами.

Согласно критериям приоритетности приказа от 13.10.2005 Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию № 494 в качестве кандидатов на операцию КИ рассматривались: дети любого возраста, перенесшие менингеальную инфекцию, дети любого возраста с постлингвальной глухотой и сформированной речью, дети с глухотой в возрасте до двух лет, дети с глухотой в возрасте до трех лет, дети с глухотой в возрасте до четырех лет. Дети с глухотой в возрасте до пяти лет [22,59].

Несмотря на то, что метод кохлеарной имплантации на сегодняшний день является прогрессивным и наиболее эффективным, его функциональная фактическая эффективность должна быть спрогнозирована специалистами.

И.В. Королева и сотрудники Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи выделяют четыре основных группы исследований для кандидатов на кохлеарную имплантацию: аудиологическое исследование, включающее речевую аудиометрию, импедансометрию, тональную аудиометрию и прочие; рентгенологические исследования (КТ и МРТ); сурдопедагогическое и психологическое обследования и общие и специальные клинические исследования.

Замечено, что наибольшее внимание в отборе кандидатов на операцию уделяется клиническим показателям состояния ребенка - кандидата.

С другой стороны, как было отмечено, в письме Министерства здравоохранения Российской Федерации №2510/6642-32 от 15 июня 2000 г.,

имеются весомые противопоказания для проведения операции психолого-педагогического плана такие как, когнитивные нарушения, грубые психоневрологические нарушения развития ребенка.

Оценка психоневрологического статуса является не менее важным этапом при отборе детей на кохлеарную имплантацию. Исследование неврологом проводится для исключения очаговых поражений головного мозга, которые не являются обязательным противопоказанием для проведения операции, однако требуют более глубокого дополнительного обследования для прогнозирования функциональной эффективности кохлеарной имплантации.

Важность этого этапа подтверждается на практике: ребенок– пациент НПЦ «Бонум», прооперированный в два с половиной года демонстрировал очень небольшую динамику в развитии речи, возможной причиной такого результата может являться поражение обеих височных долей головного мозга, которое было выявлено в течение года после операции.

Ребенок-кандидат должен также быть проконсультирован психиатром или психоневрологом для исключения наличия психических расстройств, препятствующих использованию КИ и проведению послеоперационной слухоречевой реабилитации[47,70].

Педагогическое обследование для кандидатов на кохлеарную имплантацию в основном включает в себя обследования слуха, речи, артикуляционной моторики, голоса, анализ развития речи.

Сурдопедагогическое обследование включает сбор анамнестических данных о слуховом и речевом развитии, оценка слухового восприятия с использованием адекватно подобранного слухового аппарата (или без него), оценка состояния артикуляторного аппарата, звукопроизношения, словарного запаса, грамматической структуры речи, навыков чтения, письма, чтения с губ и др. [27].

Среди задач психолого-педагогического обследования выделяют следующие: оценку уровня развития слухоречевого восприятия, устной речи,

слухового, речевого внимания, уровня развития когнитивных процессов, эмоционально-волевых процессов; оценку перспективности использования КИ для восприятия речи у ребенка-кандидата после операции; определение и составление индивидуальной послеоперационной слухоречевой реабилитации, и наличие условий для ее проведения по месту жительства ребенка; консультационная работа с родителями ребенка по формированию адекватного ожидания результатов кохлеарной имплантации; подготовка ребенка к нахождению в медицинском учреждении и последующей послеоперационной реабилитации [27].

Функция психолога в обследовании ребенка кандидата сводится к оценке сформированности эмоционально-волевой сферы, выявлению психологических проблем препятствующих положительной динамике в дальнейшей реабилитации ребенка, проверке интеллектуальной сферы развития (вербальный и невербальный интеллект). Когнитивные нарушения могут стать серьезным барьером для ребенка с КИ к овладению самостоятельной устной речью и пониманию устной речи окружающих.

Для психолого-педагогического обследования также имеет значение время потери слуха ребенком, основываясь на этом показателе, всех детей-пациентов делят на две группы.

Постлингвальные (ПЛП) или позднооглохшие дети представляют группы детей, которые потеряли слух после овладения речью. Динамика развития речевых навыков у детей данной группы довольно быстрая: они обучаются хорошо понимать речь в довольно короткие сроки.

Долингвальные (ДЛП) или ранооглохшие дети представляют группу потерявших слух до овладения речью, неоднородную по возрасту и наличию слухового опыта. Также выделяется подгруппа лингвальных пациентов – детей, потерявших слух в период овладения речью от двух до семи лет.

Для больных с тотальной глухотой КИ на данный момент – единственный способ реабилитации. По последним данным, в мире

насчитывается уже более 90000 человек, использующих кохлеарные импланты [45,47].

Восстановление слуха с помощью кохлеарного имплантирования дает возможность большинству прооперированных детей восстановить звуковосприятие.

Кохлеарная имплантация обеспечивает принципиально новые возможности слухового восприятия благодаря тому, что позволяет услышать те звуковые частоты, которые не могут быть услышаны с помощью обычного слухового аппарата. КИ обеспечивает стимуляцию непосредственно слухового нерва во всем частотном диапазоне. Является одним из средств реабилитации детей с глубокой степенью нарушения слуха и полной глухотой.

В.В. Ершова отмечает, что кохлеарная имплантация сразу же после подключения речевого процессора не дает возможности глухим детям дифференцированно различать звуковые сигналы и пользоваться речью в коммуникативных целях. Поэтому КИ, как метод адаптации и социализации ребенка дошкольного возраста в среду слышащих, предполагает длительную слухоречевую реабилитацию: использование методов и методик, которые стимулируют развитие речи, как в импрессивной (понимание), так и в экспрессивной (высказывание) форме, что в конечном итоге позволяет детям с тяжелыми нарушениями слуха и глухотой пользоваться речью для общения[16].

Кохлеарная имплантация (КИ) в отличие от слуховых аппаратов (СА), принципиально новое техническое средство, дающее возможность звуковосприятия детям даже с тяжелыми нарушениями слуха.

Это комплексная система мероприятий, направленная на полноценную социальную адаптацию детей и взрослых с глубокой потерей слуха. Она включает отбор пациентов; хирургическое вмешательство с целью восстановления слухового ощущения путем электрической стимуляции волокон слухового нерва. А также наиболее важный и длительный этап после проведения кохлеарной имплантации — реабилитацию, основными задачами которой является подключение речевого процессора и

педагогическая работа с имплантированным в разных направлениях, в том числе и по подготовке его к общению в обществе слышащих.

Ребенок после операции по кохлеарной имплантации представляет собой совершенно другой статус ребенка с нарушением слуха, с одной стороны ему доступны звуки в диапазонах, характерных для I степени тугоухости, как у слабослышащих детей, с другой стороны, при отключении речевого процессора ребенок становится неслышащим. Возникает вопрос, подходят ли современные системы педагогического сопровождения для слабослышащих и неслышащих детей ребенку с КИ. Необходима ли разработка особого психолого-педагогического сопровождения для данной группы детей.

1.2 Особенности восприятия устной речи детьми дошкольного возраста с различными нарушениями слуха и после операции по кохлеарной имплантации

Общение играет огромную роль в становлении и развитии личности, являясь одним из главных факторов психического развития ребенка.

Как подчеркивают Е. П. Кузьмичева и Е. З. Яхнина, наиболее употребительным, удобным и экономичным способом общения является общение посредством устной речи, которая служит одновременно носителем языка и важнейшим инструментом мышления. Понимания значимость устной речи сурдопедагоги всегда стремились сформировать у детей с нарушениями слуха «словесную речь не только в письменном и пальцевом виде, но и обязательно в виде устного слова»[32,31].

Устная речь по А. В. Петровскому и М. Г. Ярошевскому это вербальное (словесное) общение при помощи языковых средств, воспринимаемых на слух. Устная речь у нормально слышащего формируется на основе ее слухового

восприятия и подражания. Для формирования речи большое значение имеет развитие функции слухового и речедвигательного анализаторов.

Произносительная сторона устной речи (произношение) и восприятие устной речи окружающих — две важные стороны речевой коммуникативной деятельности человека, от которых зависит его общение с другими людьми. Если навыки восприятия устной речи несовершенны, то общение человека с окружающими затрудняется [4].

Т. В. Пелымская и Н. Д. Шматко считают формирование словесной речи как средства общения одной из основных, наиболее специальных задач обучения детей с нарушениями слуха и детей после КИ, в частности. Развитие у дошкольников с нарушениями слуха устной речи одновременно предполагает овладение ими восприятием и воспроизведением [68].

Психологический словарь под редакцией В. П. Зинченко и Б. Г. Мещерякова предлагает следующее определение процесса восприятия устной речи: «Восприятие устной речи – одна из высших психических функций человека, которая служит внутренней психической стороной такого вида речевой деятельности как слушание (аудирование)». По способу «обработки» акустического сигнала выделяют сенсорный, перцептивный и смысловой уровни восприятия. Так, в процессе восприятия устного речевого сообщения на сенсорном уровне осуществляется акустический анализ и выделение звуков в составе слова, которое узнается на перцептивном уровне восприятия. На смысловом уровне устанавливается смысл предложения и всего сообщения в целом [7].

Понятийно-терминологический словарь логопеда под редакцией В.И. Селиверстова определяет восприятие речи как «анализ и синтез материальных языковых средств, т. е. разнообразных комбинаций речевых звуков». При речевом общении один человек сообщает информацию, а другой ее воспринимает, определяя переданную мысль.

Восприятие этого сообщения предполагает анализ и синтез воспринятых материальных — звуковых — средств языка: интонации, фразового ударения, ритмической и звуковой структуры слова. Восприятие звучащей речи тесно связано с пониманием ее содержания. Первичный анализ звуковых раздражений производится рецептором слухового анализатора. Результаты этого анализа подвергаются сложной переработке в головном мозгу. В процессе слухового восприятия речи актуализируются слуховые и кинестетические образы слов, словосочетаний, образы, соответствующие фонемам, словесному ударению, интонации, что позволяет осмыслить принимаемое сообщение [54]. Таким образом, восприятие устной речи включает в себя фонематический слух (способность к синтезу и анализу речевых звуков), импрессивную речь (понимание речи, которое выражается в слуховом восприятии устной речи), просодические компоненты (тон, ударение, интонация).

Л.Г. Парамонова описала процесс становления речи у детей с нормой по слуху. Автор разделила его на два периода: подготовительный период и период собственного речевого развития. В подготовительном периоде выделяются следующие этапы становления речи: гуление (от рождения и до 3 месяцев), лепет (с 3-4 месяцев), неосознанное эхолалическое повторение звуков вслед за окружающими людьми (с 5ти месяцев). Подражание и накопление слогов (с 6ти месяцев), к году появляются первые слова. Среди приобретений этого периода можно отметить: внимание к человеческой речи и зачатки ее понимания, возникновение потребности в речевом общении, формирование способности дифференцировать звуки речи, развитие голосовой функции ребенка и его артикуляторных возможностей.

Развитие понимания речи начинается еще в подготовительном этапе и опережает становление собственной речи. Самые первые проявления понимания выражаются в комплексе оживления: перестает плакать, когда слышит голос матери, успокаивается, услышав колыбельную песню, реагирует на звук поворотом головы[43].

Первоначально происходит понимание лишь общего эмоционального смысла высказывания без понимания значения сказанных слов. В 7-8 месяцев имеют место быть реакции на отдельные небольшие фразы, сопровождаемые мимикой и жестами. В 9-10 месяцев – ситуативное понимание значений отдельных слов, поиск называемого предмета, позже – понимание осуществляется на основе учета значения каждого слова и грамматической связи между ними.

Развитие понимания речи в целом имеет условно-рефлекторную природу: ребенок видит перед собой предмет и слышит обозначающее его слово, которое называет взрослый. Между зрительным образом и звуковым образом устанавливается условная связь. Понимание грамматических значений слов также влияет на понимание речи. Если ребенок может различать единственное и множественное число существительных, понимает значение пространственных предлогов без опоры на наглядную ситуацию или внеречевые средства, то здесь мы можем говорить о полном понимании речи.

После окончания подготовительного периода (с 1.5 лет) начинается развитие собственной речи ребенка, которое происходит в процессе одновременного овладения им и правильным звукопроизношением, и словарным запасом и грамматическими нормами [43]. Развитие речи детей дошкольного возраста с нарушениями слуха и после кохлеарной имплантации проходит все те же самые стадии и этапы.

По мнению отечественных сурдопедагогов Р.М. Боскис, Е.Г. Речицкой, И.Г. Багровой и т.д. отсутствие речи является вторичным отклонением в развитии ребенка с нарушением слуха и влечет за собой целый ряд различных отклонений психического развития (нарушения зрительного восприятия, наглядного мышления и других познавательных процессов). Замедляется темп психического развития. Из-за невозможности воспринимать, словесную речь такой ребенок обедненно осознает внешний мир, реакции его на внешние раздражители упрощены и сужены.

Каждый момент восприятия ребенком окружающей действительности сопровождается, благодаря слуху, восприятием обращенной к нему речи. Снижение слуха влечет за собой задержку речевого развития детей, обуславливает происхождение дефектов произношения, оказывает отрицательное влияние на развитие мышления и общее развитие детей с нарушением слуха [9,10]. Потребность в общении с окружающими не может быть реализована с помощью речи. Ребенок ищет другие способы и средства общения с помощью предметов, действий, рисунков, обращается к вынужденной форме общения — мимика — жестикуляционной речи, основанной на системе жестов, каждый из которых имеет свое значение.

Речевые расстройства, которые непосредственно связаны с неполноценностью слуховой функции, достаточно разнообразны. Так Л.Г. Парамонова Обращает внимание на недоразвитие у слабослышащих всех сторон речи из-за невозможности ее полноценного восприятия на слух. У этой категории детей нарушается как понимание речи окружающих, так и собственная произносительная речь во всех ее основных звеньях (звукопроизношение, словарный запас, грамматический строй). Понимание речи (импрессивная речь) у слабослышащих детей страдает из-за неполноценности ее слухового восприятия.

Слабослышащий ребенок с трудом воспринимает на слух некоторые звуковые частоты, что лишает его возможности различения сходных звуков. Подавляющее число детей с нарушением слуха не различают на слух далеко не одну пару звуков[43].

В большинстве случаев для различения фонем ребенок использует контекст. Однако для его правильного использования необходимо иметь достаточный словарный запас и владеть основными грамматическими нормами языка. То и другое у этой категории детей недоразвито и требует усердной работы целого ряда специалистов. Следовательно, в вопросах понимания речи им трудно полностью компенсировать свою слуховую

недостаточность, однако усовершенствование лексико-грамматической стороны речи улучшит, в том числе и возможность ее понимания [29].

Уровень понимания слабослышащими детьми обращенной речи также неоднороден: часть детей понимает элементарную обращенную речь в условиях определенной ситуации, а некоторые понимают только выученные фразы. Некоторые слабослышащие дети с развернутой фразовой речью способны понимать обращенную речь вне ситуации. В общении слабослышащие дети также широко пользуются указаниями на предметы и предметными действиями, естественными жестами, мимическими средствами. Однако они в большей степени (по сравнению с глухими) сочетаются с использованием речи, характеризующейся большим количеством грамматических и фонетических искажений [30].

Л. А. Головниц отмечает, что у неслышащих детей дошкольного возраста речь без обучения не формируется. Чаще отмечаются различные голосовые реакции, несоотнесенный лепет, звуко сочетания и без должного обучения даже эти немногочисленные речевые новообразования сокращаются с возрастом, становятся более однообразными и иногда исчезают совсем.

Словарный запас глухих является более ограниченным, чем у слышащих сверстников. При понимании и употреблении слов глухими отмечено своеобразие семантизации слова: применение слова в чрезмерно широком значении. В грамматическом оформлении речь неслышащих изобилует аграмматизмами. Построение предложений детьми с нарушением слуха отличается устойчивым своеобразием, которое определяется крайне малым языковым опытом, трудностями грамматического оформления связей слов в предложении (аграмматизмами), отрицательным влиянием специфического строя жестовых фраз.

Некоторые необученные старшие дошкольники начинают осознавать свои речевые проблемы, очень неохотно идут на общение с новыми людьми, уходят от контактов с взрослыми и слышащими детьми. Общение глухих

детей дошкольного возраста с окружающими взрослыми (чаще всего с родителями) осуществляется с помощью предметных действий, естественных жестов, мимики и других неречевых средств в сочетании с голосовыми реакциями, несоотнесенным лепетом. Количество средств неречевого обучения с возрастом у глухих дошкольников расширяется: становится больше естественных жестов, некоторые из них дети придумывают сами или заимствуют у взрослых [14].

Овладение системой родного языка затруднено у детей с тяжелыми формами тугоухости (III, IV степени), поскольку остаточного слуха недостаточно чтобы воспринимать информацию. В этих случаях специалисты приходят к использованию современной метода реабилитации – электродному слухопротезированию кохлеарными имплантами.

Как было отмечено ранее, КИ заменяет погибшие рецепторы улитки, которые преобразуют звуковые колебания в электрические импульсы и таким образом обеспечивает возможность слышать. Но в данном контексте слышать не значит понимать обращенную речь. И. В Королева выделяет основные «мозговые» составляющие, необходимые для понимания речи ребенком после операции по кохлеарной имплантации.

Слуховые центры мозга должны уметь анализировать речь как звуковой сигнал на всех уровнях: фонемы, слоги, слова, фразы. Ребенок должен овладеть системой родного языка, что означает хранение в памяти различной лингвистической информации — значения слов, звуковой состав, правила изменения и соединения слов в предложении.

Процессы порождения и образования устной речи должны быть сформированы. Ребенок должен владеть правилами использования речи для общения [23].

По уровню развития понимания речи и собственной речи большинство детей с КИ соответствует неслышащему ребенку [17]. Дети, перенесшие операцию, представляют собой качественно своеобразную группу детей с

нарушением слуха — глухих с возникшим слухом, на базе которого возможно дальнейшее развитие слухового восприятия и устной речи.

Долингвальный дошкольник с КИ неожиданно и практически одномоментно начинает слышать разные звуки, но они первое время не несут для него смысла и сливаются в один шумовой поток. Ребенок достаточно быстро может научиться связывать звучание отдельных звуков и слов с предметами или действиями, но понять речь не может, потому что слишком мало в его памяти информации о значении слов, правилах их изменения и соединения в предложении. Характерным является и то, что нередко при отсутствии у ребенка реакции на звуки у него отмечается резкое увеличение голосовой активности [55].

Если имплантация проведена после 2-х лет, то после года использования КИ одной из наиболее характерных особенностей восприятия речи у многих детей является плохая долговременная память. Ребенок быстро усваивает новое слово на занятии, но потом оказывается, что он может его повторить, однако показать соответствующую картинку или игрушку не может, не использует это слово в собственной речи. Это следствие непропорционально быстрого развития у детей с КИ слухового анализа звуков и речи как звуковых сигналов и более медленного формирования процессов анализа речи как лингвистических сигналов. В том числе сюда относятся и формирование связи между звуковым образом слова и его значением, что обусловлено нарушением развития слуховых центров коры головного мозга, а также нарушением формирования связей этих центров с соответствующими зрительными и двигательными центрами. Это определяется тем, что ребенок не слышал первые 12–18 месяцев [29].

В отличие от тугоухих детей с СА, быстро растущие слуховые возможности ребенка с КИ в целом позволяют ему воспринимать наиболее тихие части речевых сигналов — окончания слов, приставки, предлоги, которые являются формообразующими элементами и определяют синтаксическую структуру высказывания. Это обеспечивает возможность

овладения ребенком правилами морфологии и синтаксиса уже на ранних этапах работы, особенно при работе с детьми, имеющими слуховой опыт [28].

И.В. Королеву в статье «Проблемы речевого развития глухих детей после кохлеарной имплантации» поддерживает А. С. Саблева. Она отмечает, что оперативное вмешательство принципиально изменяет состояние слуха, которое максимально приближается к нормальному. КИ обеспечивает восстановление порогов слухового восприятия, но это не приводит к качественному изменению в состоянии слухоречевых навыков ребенка. У рано оглохшего ребенка не сформированы слуховые центры мозга, в которых происходит обработка звуковой (слуховой) информации. Все эти особенности определяют то, что спонтанно полноценного развития слуха у детей с КИ не происходит, поэтому все дети нуждаются в интенсивных целенаправленных занятиях по развитию слухового и слухоречевого восприятия, которые особенно важны в первые два года использования КИ [53].

А. С. Саблева также описала ряд препятствий, которые мешают ребенку с КИ в развитии понимания устной речи и формирования собственной речи. Автор отмечает, что в результате анализа взаимосвязи между успешностью речевого развития и продолжительностью пользования КИ не установлена пропорциональная положительная зависимость, что говорит о затруднении спонтанного формирования речи у данной категории детей. Данные исследования А.С. Саблевой говорят о взаимосвязи целого спектра факторов, таких как: возраст потери слуха, временной промежуток между снижением слуха и КИ, наличие сочетанных нарушений, отсутствие слухоречевого опыта, возраст имплантирования позже 3-х лет[53].

Устная речь, в частности ее восприятие и понимание являются важными компонентами коммуникации и социальной адаптации ребенка с нарушениями слуха в среду слышащих людей.

Как отмечал Л.С. Выготский, развитие ребенка с ОВЗ подчиняется тем же закономерностям, что и развитие нормального ребенка. Но для успешного обучения и воспитания детей с ОВЗ требуется специальное педагогическое

воздействие или сопровождение, которое учитывает специфику у имеющего ребенка дефекта, в данном случае нарушение слуха. В работах исследователей речи глухих и слабослышащих отражено, что для спонтанного появления словесной речи нужны два основных условия: физический слух и социальные контакты с говорящими. Отсутствие первого условия — слуха лишает возможности самостоятельно сформировать словесную речь.

Как мы отмечали ранее, дети после КИ представляют особую, довольно вариативную группу с нарушением слуха. В своем речевом развитии они проходят те же этапы, что и слышащие дети, но это развитие не происходит спонтанно.

Темпы развития понимания устной речи у каждого ребенка с КИ индивидуальны и зависят от многих причин: возраст имплантации, уровень развития остаточного слуха со СА и речи на момент операции, интенсивность занятий с педагогом и родителями, наличие дополнительных нарушений. Дети дошкольного возраста с КИ, оглохшие до момента речевого развития, учатся слышать, понимать речь и говорить длительное время, этот процесс занимает годы. Грамотное психолого-педагогическое сопровождение данной группы детей начинается с комплексной диагностики и изучения актуального состояния их речевого развития.

1.3 Современные психолого-педагогические методы и методики изучения и развития восприятия устной речи у детей дошкольного возраста после кохлеарной имплантации

Отечественная и зарубежная специальная педагогика, и психология на всех этапах своего развития придавала большое значение изучению

психологических особенностей детей с нарушениями слуха для обоснования методов адекватного педагогического воздействия[34].

В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева отмечали, что в специальной психологии, как и в общей, детской и педагогической психологии, применяются индивидуальный и групповой психологический эксперимент, наблюдение, изучение продуктов деятельности, анкетирование, проективные методы, тесты, обучающий эксперимент, используются также условно-рефлекторные методы. Каждый из методов применяется в определенных целях и с учетом особенностей объекта изучения [37].

Т.Г. Богданова отнесла к основным методам изучения психических особенностей детей с нарушением слуха *метод наблюдения и психологический эксперимент*. К вспомогательным — метод анализа продуктов деятельности, метод тестов, анкетирование и др.

При изучении детей, имеющих нарушения слуха в специальной педагогике и психологии, метод наблюдения выступает первостепенным методом, поскольку из-за ограничений контакта с ребенком, обусловленных потерей слуха, использование другого метода затруднительно.

Предметом наблюдения могут быть внешние компоненты деятельности: особенности игры и использования речи в ней, отдельные речевые акты, включая особенности лексического, грамматического и фонетического строя речи, (что особенно важно при исследовании лиц с нарушением слуха); своеобразие мимики и жестов[5].

В ситуации изучения ребенка с КИ метод наблюдения также активно используется, причем не только педагогами, психологами и логопедами, но также подключается ближайшее окружение ребенка. Командой специалистов компании Med-El (Инсбрук, Австрия) были созданы: «Дневник занятий с ребенком LittleARS», «Мой дневник LittleARS», которые являются модулями тестовой батареи LittleARS. Батарея предназначена для оценки слухового развития у детей с нарушенным слухом, использующих слуховые

аппараты (СА) и кохлеарные импланты (КИ). Дневник – это еще один способ документирования доречевого слухового развития у таких детей. Создавая батарею тестов LittleARS, фирма MED-EL участвует в разработке методов оценки развития понимания речи у детей раннего и дошкольного возраста.

“Мой дневник LittleARS” позволяет собрать информацию о слуховом, речевом и языковом развитии ребенка. Дневник разработан так, чтобы помочь родителям вести наблюдения за своими детьми, и обмениваться информацией о развитии ребенка с сурдопедагогом, логопедом и другими специалистами. Следовательно, он может использоваться как инструмент для оценки развития ребенка в течение первого года после подключения и настройки КИ. С помощью дневника родители обмениваются информацией о развитии своего ребенка с сурдопедагогом и аудиологом. Это помогает оптимизировать процесс слухоречевой реабилитации ребенка и настройки процессора КИ. Немаловажно, что вовлечение родителей в процесс наблюдения за развитием слуха, речи и языка у ребенка с КИ, помогает родителям быстрее понять и принять КИ.

Другим, не менее важным методом изучения является *психологический эксперимент*. Эксперимент отличается активным вмешательством со стороны исследователя, который осуществляет постепенно изменение одного или нескольких условий в поведении человека и фиксирует происходящие изменения.

При планировании психологических экспериментов с дошкольниками, имеющими нарушения слуха, следует учитывать несколько важных моментов. Необходимо обеспечить адекватное понимание инструкции, так как ребенок может не понять или понять неправильно предъявленную ему вербальную инструкцию. Для этого Т. Г. Богданова предлагает для объяснения инструкции использовать наглядность, показ, обращая особое внимание на то, чтобы в них не содержалось подсказки.

Т. В. Розанова советует с детьми данной категории использовать предварительное относительно легкое задание, но по существу такое же, как основное. Правильно выполненное предварительное задание позволит

убедиться в понимании данной инструкции и перейти к выполнению основного задания.

Следует отметить, что исследователь, будучи включенным в ситуацию общения с ребенком может невольно повлиять на его поведение. Стоит учитывать эту особенность в процессе работы с дошкольниками после КИ, поскольку они более внушаемы, более ориентированы на взрослого, чем слышащие сверстники [5].

Внимательно нужно подходить и к подбору сравниваемых групп испытуемых. Необходимо выяснить условия воспитания и обучения ребенка: организовано ли посещение ДОО, какой тип ДОО посещает ребенок – общего типа, речевой, для слабослышащих. Время и степень нарушения слуха: тугоухость или глухота, кондуктивная или сенсоневральная тугоухость, до или после появления я речи. Рассмотреть причины потери слуха, собрать данные об остаточном слухе и об уровне развития устной речи, виды речи, которыми он владеет (жестовая, словесная, устная, письменная, тактильная). Выяснить наличие или отсутствие нарушений слуха у родителей конкретного ребенка. При сравнении психического развития глухих детей и слышащих, группы должны быть подобраны строго по возрастному соответствию, тогда сопоставление данных будет наиболее верным [37].

Диагностический обучающий эксперимент был разработан А. Я. Ивановой, получил широкое распространение в специальной психологии. Он применялся Т.В. Розановой для обследования глухих детей, Л. И. Тиграновой при исследовании слабослышащих. Основной методический принцип обучающего эксперимента заключается в предоставлении поэтапной, строго ограниченной помощи, которая оказывается ребенку при выполнении задания. Помощь варьируется по таким направлениям, как степень информативности, т. е. переход от общих указаний к более конкретным и подробным, и время оказания. Количество помощи, необходимой ребенку для достижения правильного результата, является показателем, подлежащим оценке и определяющим широту «зоны его ближайшего развития». После

того как основное задание освоено с обучающей помощью, предъявляется сходное задание, но при этом помощь со стороны педагога-психолога не оказывается. Происходит проверка возможности переноса усвоенного способа действия. Наряду с основными методами, дополнительным выступает метод анкетирования. В основном родителям испытуемых, даются анкеты с вопросами, направленными на сбор общих амнестических данных, о состоянии климата в семьях, об особенностях взаимоотношений между членами семьи, наиболее привычных занятий членов семьи дома и вне его.

Метод анкетирования родителей, воспитателей, педагогов эффективен для оценки уровня и особенностей развития ребенка в дошкольном возрасте.

У родителей и педагогов, с которыми ребенок занимается постоянно на протяжении длительного времени, есть возможность наблюдать динамику развития ежедневно или регулярно в течение длительного времени и тем самым получить наиболее значимые данные [37].

Специфика применяемых методов в сурдопсихологии для изучения детей дошкольного возраста обусловлена замедленным и своеобразным речевым развитием. В. И. Лубовский обращает внимание, что среди детей данной категории немало детей с сочетанными дефектами, поэтому им предложено проводить сбор амнестических данных перед непосредственным исследованием ребенка.

Анамнез должен включать следующие показатели: характеристику семьи, сведения и то, как протекали беременность и роды, сведения обо всех заболеваниях, перенесенных с момента рождения и до актуального состояния ребенка, данные о психофизическом развитии ребенка по наблюдениям специалистов, родителей, семьи, педагогов и воспитателей, последнее медицинское обследование и его результаты, данные об актуальном образовательном маршруте. Путем рассмотрения всех предоставленных данных специалист может сделать вывод о наличии вторичных, третичных дефектов, о наличии или отсутствии состояния социально-педагогической запущенности.

Отдельно хочется отметить, специфика слухового восприятия детей-пользователей кохлеарными имплантами, своеобразие речевого развития, индивидуально-личностные особенности позволяют выделить их в отдельную группу лиц с нарушением слуха. Перед операцией они проходят обязательную комплексную медико-психолого-педагогическую диагностику, изучением детей с кохлеарными имплантами занимался целый ряд специалистов, таких как: И. Г. Багрова, О. В. Зонтова, И. В. Королева, Э. В. Миронова, Т. В. Николаева, Н.В. Пудов, И. В. Сатаева, Г.А. Таварткиладзе, Ю.К. Янов.

На сегодняшний день комплексное исследование ребенка-пациента перед кохлеарной имплантацией (В НИИ уха, горла, носа и речи в г. Санкт-Петербург) включает в себя: медицинский аспект и психолого-педагогический аспект. К медицинскому аспекту исследования относят наличие или отсутствие в анамнезе сложных нарушений, этиологию нарушения слуха у конкретного ребенка и особенность слухопротезирования (опыт ношения СА, бинауральная КИ и т.д.).

К психолого-педагогическому аспекту изучения относят уровень развития слухового восприятия, который включается в себя речевой и неречевой слух. Для изучения развития слухового восприятия глухих детей дошкольного возраста О.В. Зонтовой была разработана программа обследования, включающая четыре серии заданий[19]:

1. Наличие условно-двигательной реакции на звук
2. Восприятие неречевых звуков
3. Особенности дифференциации отдельных характеристик звучаний: различение неречевых и речевых звуков по количеству, длительности, громкости, высоте; локализация источника звука в пространстве.
4. Восприятие на слух речевого материала.

По причине отсутствия устной речи у большинства детей-кандидатов для КИ, изучение особенностей паралингвистических компонентов было

включено специалистами НИИ уха, горла, носа и речи г. Санкт-Петербурга в программу обследования.

Паралингвистические компоненты представлены громкостью, темпом, ритмом и высотой звука, которые определяют качество голоса, его диапазон и тональность. В процессе обследования выявлялись уже сформированные у ребенка средства взаимодействия, на базе которых возможно развитие устной речи. Дословесные средства общения по Е. И. Исениной и С. Н. Цейтлин – включают в себя звуки (вокализации), мимику, движения тела, жесты и взгляды[19].

Описывая ход обследования, учителя-логопеды ПМПК г. Баранула, О.В. Васильева и Ю.В. Цевелева, отмечали, что для успешного подбора образовательного маршрута адекватного новым умениям ребенка с КИ необходимо во время обследования учитывать следующие особенности восприятия неречевых звуков и речи данным ребенком [19,28,23,47]:

- при оптимальной настройке речевого процессора КИ, диапазон частот, которые может воспринимать ребенок, составляет 25-40 дБ. Такой диапазон характерен для слабослышащих детей с I степенью тугоухости. Это затрудняет восприятие предлогов, окончаний, приставок, произнесенных тихим голосом или на удалении;
- дети медленнее обрабатывают речь и процесс слушания требует от них напряжения, по причине того, что устная речь и звуки, передаваемые КИ искажены;
- понимание речи затруднено в шумных условиях и помещениях с высокой реверберацией, таких как стандартное классное помещение;
- слуховое внимание ребенка с КИ не сформировано, поэтому педагогу и родителям надо привлекать внимание ребенка, когда к нему обращаются;
- у ребенка с КИ, если он не был проимплантирован бинаурально, нарушена локализация звука в пространстве.

Для организации верной стратегии последующего педагогического сопровождения имплантированного ребенка необходимо совместное обследование логопеда, психолога, сурдопедагога.

Во время обследования специалистами рекомендуется соблюдать следующие условия, влияющие на речеслуховое восприятие:

- Логопед (сурдопедагог) должен располагаться рядом с ребенком со стороны импланта на расстоянии до 1 метра. В этом случае достигается оптимальная возможность хорошо слышать, не видя губ говорящего, что заставляет ребенка быть более внимательным к речи. На ранних этапах допускается расположение прямо перед ребенком.

- Посторонние шумы во время обследования исключаются полностью.

- Задания вначале предлагаются к выполнению слухо-зрительновиде иллюстраций, лицо педагога полностью открыто. Только после того, как ребенок усвоил содержание упражнения и правильно его выполняет, можно переходить к работе на слух, за экраном.

- В беседе с ребенком после КИ используется простая короткая фраза, с четкой артикуляцией, ключевые слова выделяются интонационно.

- Речь специалиста должна быть естественной, внятной, четкой, эмоционально окрашенной.

- Не возбраняется использовать все имеющиеся языковые средства, в том числе мимику и естественные жесты, для достижения более успешного контакта с ребенком.

- Голос педагога должен соответствовать уровню разговорной громкости. В случае проверки уровня развития речеслухового восприятия принято использовать и более тихую шепотную речь, и ускорение темпа речи.

- Для лучшего понимания ребенком инструкции, следует повторять ее предъявление.

- Необходимо комментирование своих действий и действий обследуемого для лучшего понимания и запоминания речевого материала.
- Каждый раз, задавая вопрос, педагог должен избегать в его формулировке незнакомых или непонятных для ребенка слов.
- Речевой образец, который ребенка просят повторить, активно побуждая к подражанию, предъявляется при затруднении ответить.
- Деятельность и поведение ребенка поощряется или пресекается речевыми реакциями с соответствующей интонацией и адекватными действиями взрослого.

Первые впечатления о состоянии речевого развития ребенка педагог получает, беседуя с ним. Вопросы для беседы подбираются, опираясь на возраст и индивидуальные особенности детей, они должны быть направлены на выявление навыков ориентировки в окружающей действительности (о самом ребенке, о его семье, детском саде, товарищах, игрушках и т. д.) [64].

Возможности использования при изучении лиц с нарушениями слух методов беседы и анкетирования непосредственно с испытуемым с нарушениями слуха ограничены, поскольку и тот, и другой связаны с получением информации на основе словесного - устного или письменного общения. Однако у детей с КИ, метод беседы позволяет оценить уровень развития устной речи и ее особенности. С повышением уровня развития речи становится возможным и более широкое использование метода беседы.

Беседа в ситуации исследования подразумевает появление диалогической речи, несформированность которой у дошкольников отрицательно сказывается на социальной адаптации, так полноценная социальная адаптация без диалога не возможна. Вопросы должны предусматривать не только односложные, но и развернутые ответы, например, «Как тебя зовут? Когда у тебя день рождения? Где ты живешь? Ты ходишь в детский сад? Сколько членов в вашей семье? Кем работают твои мама и папа? Какая сегодня погода? Какого цвета твоя обувь? Какую одежду

носят летом... зимой? В какие игры ты любишь играть? Какие звери живут в лесу? Почему заяц меняет зимой мех?».

В процессе беседы выявляется, как быстро ребенок вступает в контакт, есть ли у него простая фразовая речь или он говорит лишь отдельными словами. Беседу можно построить так, чтобы выявить правильность употребления грамматических форм, объем словаря, состояние звукопроизношения [64].

При оптимальном сочетании методов психологического изучения детей после КИ удастся получить данные, позволяющие охарактеризовать состояние слухового восприятия и речевых ресурсов данной группы детей, а, следовательно, выбрать наиболее оптимальные пути слухоречевого развития, в общем, и развития восприятия и понимания устной речи в частности у этой категории детей.

Обучение ребенка с КИ пониманию речи и говорению занимает много времени, поскольку даже у слышащего ребенка процесс овладения базовыми компонентами языка и речи на всех уровнях (фонетическом, лексическом, морфологическом, синтаксическом, прагматическом) заканчивается только к возрасту 5–7 лет. Способность понимать речь появляется раньше умения говорить, и является базой для развития речи. Нельзя научиться использовать устную речь для общения без ее понимания.

Обучение неслышащих детей устной речи, ее восприятию и пониманию, как отмечает Э.И. Леонгард, всегда являлось одним из приоритетных направлений в отечественной сурдопедагогике.

Как уже было отмечено, кохлеарная имплантация предоставляет всем неслышащим детям огромные возможности для полноценного овладения речью. Но эти возможности реализуются только тогда, когда методика обучения соответствует новым условиям жизни детей.

Коллективом специалистов во главе с И.В. Королевой было отмечено, что распространение кохлеарной имплантации как современного метода слухопротезирования детей дошкольного возраста определяет

необходимость пересмотра традиционных и развития новых методологических подходов к реабилитации неслышащих детей. В традиционных подходах обучения ребенка с нарушением слуха отсутствовала речевая среда, речь формировалась, опираясь на сохранные анализаторы – зрение, тактильную чувствительность.

Благодаря КИ у ребенка с нарушением слуха появляется возможность осваивать речь естественным способом – посредством слуха [28].

Э.И. Леонгард, автор «метода Леонгард» сформулировала ряд требований для развития слухоречевого развития детей с КИ. Ближайшее окружение ребенка должно общаться с ним естественно, как со слышащим, не утрируя артикуляцию, не делая акцента на сложных звуках для лучшего понимания. Приоритет использования фразовой речи в общении с ребенком. Важно, чтобы ребенок мог слышать и замечать разные формы одного и того же слова. «Сашенька, пойдем гулять. Возьмем машинку. Где машинка?» Словарь, который предлагается ребёнку с имплантом, должен быть богаче словаря, используемого в обучении детей со слуховыми аппаратами, необходимо использование слов с уменьшительно-ласкательными суффиксами, которые характерны для речи слышащих детей.

Речевой материал часто повторяется не только в ситуации занятия, но и дома в бытовых ситуациях, поскольку слуховое восприятие находится в начале развития. Важно развитие речевого слуха, хоть и у детей с КИ его формирование проходит быстрее, чем у неслышащих с СА. Следует развивать и слухо-зрительное восприятие детей, т.е. одновременное зрительное восприятие движений губ и мимики лица говорящего и восприятие на слух. При обучении детей с КИ недопустимо использование дактилологии и языка жестов. Речевая среда должна соблюдаться и дома и в ДООУ, который посещает дошкольник, это должны быть группы слышащих или интегрированные группы. Положительная динамика слухоречевого развития детей с КИ достигает при выполнении описанных требований и при отказе от устаревших методов обучения с нарушением слуха [35,34,32].

К современным методам можно отнести «слуховой метод», разработанный на базе СПб НИИ уха, горла, носа и речи. Цель метода — развитие речи у детей с КИ на основе спонтанного научения. Выделяют четыре этапа слухоречевой реабилитации: начальный, основной, языковой и период развития связной речи и понимания сложных текстов.

Целью начального этапа являются: оптимальная настройка речевого процессора, привлечение внимания ребенка к различными неречевым звукам и звукам собственного голоса.

На основном этапе происходит формирование слухового анализа звуков и слов, развитие слухового внимания, фонематического слуха, слуховой и слухоречевой памяти. Продолжается развитие у ребенка мотивации к использованию речи для общения.

Языковой этап самый длительный, он продолжается в течение пяти лет, поскольку происходит изучение языка как системы. Понимание речи на слух складывается из способности анализировать речь как звуки (фонематический слух) и владения языковой системой. Значит, чтобы понимать нужно уметь анализировать звуки речи, иметь объемный пассивный словарь и знать грамматические правила. На этом этапе продолжается длительный языковой период развития восприятия речи, точнее, ее понимания: происходит накопление в памяти слуховых образов слов, овладение их значением (пассивного словаря с формированием связи между слуховым образом слова и его значением), формирование грамматической системы языка.

И.В. Королева, Э.И. Леонгард, Е.Г. Самсонова указывали, что занятия по развитию языковой системы стоит проводить еще в дооперационном периоде. Для этого используют невербальные средства (рисунки, картинки), глобальное чтение, слухозрительно восприятие с СА, жесты. Таким образом, будет накоплен пассивный словарь и начнется овладение начальными элементами грамматики. После подключения речевого процессора работа продолжается с активным вовлечением слуха. Благодаря этому ребенок все

больше понимает речь окружающих, спонтанно осваивает новые слова. Этот процесс идет у него параллельно с развитием собственной речи.

Отмечают, что в накоплении активного и пассивного словаря ведущая роль принадлежит ближайшему окружению ребенка — его родителям, педагог должен обязательно обратить их внимание на этот факт.

Так же отмечают, что дети с КИ по состоянию наполняемости пассивного словаря долго отстают от слышащих сверстников, так как имеют выраженные проблемы со слухоречевой памятью. Это характерно для тех дошкольников, которые были проимплантированы после двух с половиной лет или не имели опыта ношения СА до имплантации [28].

На целенаправленных занятиях с сурдопедагогом во время слуховой работы необходимо последовательно развивать у детей механизмы слухового анализа от простых (например, обнаружение наличия и отсутствия звука) к сложным. К числу наиболее сложных и очень важных с точки зрения развития у ребенка понимания речи и собственной речи относятся механизмы фонетического анализа, т.е. умения различать и узнавать отдельные звуки речи (фонемы) как изолированно, так и в составе слогов, слов. Особое внимание необходимо уделять развитию у ребенка слухового восприятия грамматической стороны речи[28].

Развитие речи ребенка полностью определяется тем, как он накапливает словарный запас и овладевает грамматической системой родного языка. Но в отличие от нормально слышащего ребенка ему гораздо сложнее делать это спонтанно, слушая речь окружающих, так как сензитивный период развития этого навыка, особенно для спонтанного овладения грамматической системой, уже прошел. Ребенку с КИ трудно спонтанно осваивать грамматическую систему родного языка из окружающей речи, потому что пороги его слуха соответствуют 1-й степени тугоухости. Ребенок нечетко слышит окончания, а значит, не улавливает оттенков, связанных с изменением числа, рода, падежа и т.д. Прогресс в

речевом развитии в большой степени зависит от того, насколько интенсивно и правильно занимаются с ребенком в этом направлении.

Подводя итоги, необходимо отметить, что в настоящий момент для исследования восприятия речи ребенка после КИ используются следующие психолого-педагогические методы и методики: эмпирические методы: наблюдение, экспериментальные (психолого-педагогический эксперимент), психодиагностические (беседа, методики, направленные на диагностику различных структур устной речи), биографические (сбор и анализ амнестических данных).

Выделение детей после кохлеарной имплантации в отдельную группу детей с нарушением слуха требует пересмотра методов психолого-педагогического воздействия. Многие из классических методов обучения, воспитания и развития детей с тяжелыми нарушениями слуха (например, метод Э.И. Леонгард) имеют свою историю и чрезмерный опыт, что позволяет им развиваться согласно техническому прогрессу и современным условиям реабилитации детей с тяжелыми нарушениями слуха.

Современные методы психолого-педагогического воздействия развивают слуховое восприятие дошкольников в двух направлениях: в естественных условиях общения людей или речевой среде и во время специальных занятий с сурдопедагогом и логопедом, а также с родителями дома на одной и той же сенсорной основе (слух). Изученный опыт может стать основой для составления эффективной программы диагностики и развития восприятия устной речи у детей дошкольного возраста с КИ.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ВОСПРИЯТИЯ УСТНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

2.1 Организация эксперимента по изучению восприятия устной речи у детей после кохлеарной имплантации

Проблема изучения восприятия устной речи детьми дошкольного возраста после кохлеарной имплантации имеет большое теоретическое и практическое значение. С теоретической точки зрения вопрос изучения особенностей восприятия и понимания устной речи детьми после КИ тесно связан с проблемой нарушения слуха в целом и нарушением слухового восприятия в частности. С практической точки зрения обоснованное решение этого вопроса способствует: наиболее успешной социализации ребенка с КИ в среду слышащих людей, отбору и направлению детей с КИ в массовые и специальные школы (речевые, для слабослышащих);

более целенаправленному психолого-педагогическому сопровождению этой группы детей и более эффективному коррекционному воздействию.

Целью констатирующего этапа эксперимента является изучение особенностей восприятия устной речи детьми дошкольного возраста после операции по кохлеарной имплантации.

Задачи экспериментального исследования:

1. Подбор диагностических методик для изучения состояния восприятия устной речи у детей дошкольного возраста после КИ.
2. Отбор детей в экспериментальную группу и обследование их с помощью подобранных диагностических методик.
3. Анализ результатов констатирующего этапа экспериментального исследования.

Для решения задач констатирующего этапа эксперимента был составлен план исследования, сформулированы принципы и подобраны диагностические методики.

Констатирующий этап экспериментального исследования уровня восприятия устной речи у детей дошкольного возраста после КИ опирался на следующие принципы организации диагностической работы:

1. Представление о роли восприятия и понимания устной речи в развитии ребенка дошкольного возраста.
2. Тесная взаимосвязь нарушения слуха и возможности понимания устной речи детьми с КИ.
3. Закономерности и особенности овладения импрессивной речью дошкольниками в онтогенезе.
4. Характер нарушения восприятия устной речи у детей с КИ.

План констатирующего этапа эксперимента включал:

1. Изучение анамнеза испытуемой группы детей дошкольного возраста с КИ.
2. Исследование речевых ресурсов, обследуемых в ходе беседы с ближайшим окружением испытуемых – педагогами и родителями.
3. Исследование уровня восприятия устной речи по следующим компонентам: выполнение поручений, сопровождение игровой деятельности речью, диалогическая речь, просодические компоненты речи (интонация).

Все вышесказанное определило направление и содержание констатирующего этапа эксперимента, куда были включены несколько блоков заданий, направленных на изучение особенностей восприятия устной речи у дошкольников с КИ.

Первый этап эксперимента представлен методикой «Понимание устной речи в форме поручений и инструкций» (Е. Г. Речицкая, Е. В. Пархалина).

На втором этапе изучалось понимание и использование устной речи для коммуникации в игровой деятельности как ведущей деятельности дошкольного детства по критериям Е.О. Смирновой.

Третий этап состоял в оценке состояния диалогической речи, использовались методики «Диалогическая речь с опорой на сюжетную картинку» Р. И. Лалаевой, «Восприятие и понимание простых вопросов» авторов N. P. Erber, A. G. Bell в адаптации И.В. Королевой.

На четвертом этапе оценивались просодические компоненты речи детей испытуемой группы. Методика восприятие и воспроизведение просодических компонентов устной речи Е. Ф. Архиповой включает восприятие и воспроизведение интонации (повествовательная, вопросительная, восклицательная), восприятие и воспроизведение интонации (грустная, веселая, удивленная), восприятие и воспроизведение высоты голоса.

Все подобранные методики соответствуют сформулированным задачам и соответствуют возможностям детей изучаемой категории.

Подробное описание диагностических методик представлено в Приложении 2.

2.2 Анализ результатов экспериментального изучения восприятия устной речи у детей дошкольного возраста, после кохлеарной имплантации

Исследование проходило на базе ДКБВЛ НПЦ «Бонум» и СР ОО «Гармония звуков» г Екатеринбурга. В эксперименте приняли участие 20 детей в возрасте 4-6 лет с различными нарушениями слуха: слабослышащие дети, которые используют СА и дети после кохлеарной имплантации.

Характеристика детей. В исследуемую группу были отобраны десять детей, имеющих тяжелые нарушения слуха (двусторонняя нейро-сенсорная тугоухость III-IV степени, глухота) после слухопротезирования кохлеарными имплантами (Таблица 1). Количество детей определено за 100%, исходя из

этого, 1 ребенок будет равен 10 %. Каждому ребенку присвоен личный шифр (по инициалам).

Родителям испытуемой группы было предложено заполнить анкету для сбора амнестических данных (Приложение 1). При изучении данных анамнеза, были выявлены значительные вредности пренатального периода: токсикоз в первом триместре беременности, хронические заболевания и острые респираторные инфекции (грипп), повышенное артериальное давление, несовместимость по резус-фактору (резус-конфликт), угроза выкидыша во второй половине беременности. Недоношенным родился один ребенок. Патологии в процессе родов, были выявлены только в двух случаях (гипоксия и обвитие пуповиной), в основном все роды были срочными (в срок) в норме по длительности.

Были обнаружены особенности постнатального развития исследуемых детей. Все исследуемые дети в раннем возрасте часто и подолгу болели, были подвержены простудным заболеваниям (гнойный менингит на фоне гриппа, острый обструктивный бронхит, ОРВИ.). У двух детей были обнаружены аденоидные вегетации и проведены операции по их удалению. Один ребенок находится на учете у психоневролога с двух лет. Дети воспитываются в полных семьях с братьями и сестрами, двое детей являются третьими по счету. В трех семьях выявлен наследственный характер нарушения слуха: слабослышащие родители с тугоухостью II степени, глухие родители с тугоухостью IV степени и глубокой глухотой. Большинство детей посещают массовые детские сады или группы краткого пребывания, один ребенок посещает детский сад I вида.

Анализируя психолого-педагогические характеристики детей, можно выделить несколько групп:

- 1) контактные, активные дети (6 детей);
- 2) самостоятельные в выполнении заданий, имеющие стойкий интерес и внимание в игровой и учебной деятельности (4 ребенка);

3) дети с недостаточной контактностью, активностью, неустойчивым интересом, вниманием (4 ребенка).

В психическом облике нескольких детей отмечались черты гармоничного инфантилизма: недоразвитие эмоционально-волевой сферы, слабая регуляция произвольной деятельности, поверхностная любознательность, нестойкие интересы к окружающему, быстрая отвлекаемость и утомляемость, преобладание игровых мотивов в деятельности. В группу были отобраны два ребенка, для которых овладение устной речью затруднено особенно (ША, СК). У СК наследственная глухота, оба родителя неслышащие, слышащей в семье мальчика является только бабушка. СК посещает специализированный детский сад для глухих и слабослышащих детей, таким образом, речевая среда для этого ребенка после операции по КИ не сформирована. Также мальчик был поздно проимплантирован, после 3 лет.

В семье ША оба родителя — слышащие, но в данном случае имеет место осложнение нарушения слуха расстройствами эмоционально - волевой сферы: ребенок демонстрирует аутистические черты.

Темп речевого развития данной группы замедленный, характеризуется фонетическими дефектами звукопроизношения (пропуски, отсутствия, искажения, многие сложные звуки еще не сформированы и опускаются), бедностью пассивного и активного словаря, аграмматизмами.

Сводные данные испытуемой группы представлены в таблицах 2-7, рисунках 1-12.

Таблица 1

Список детей исследуемой группы

№	Имя ребенка (шифр)	Пол	Дата рождения (возраст на момент обследования)	Диагноз по слуху
1	КЕ	М	30.10.2010 (5 лет)	2 ст.сн. тугоухость IVст, КИ+ КИ
2	НЮ	М	19.02.2010 (5,5 лет)	2 ст. хр.сн. глухота КИ+СА
3	ГМ	Ж	06.07.2010 (5,5 лет)	2 стхрсн тугоухость III-IVст КИ
4	СК	М	05.02.2010 (5 лет 10 мес)	2 стсн глухота КИ
5	БЭ	М	06.10.2009 (6 лет)	2 стхрсн тугоухость IVст КИ+КИ
6	ГД	М	20.08.2012 (4 года)	2 стсн тугоухость IVст, КИ
7	КД	М	07.10.2012 (4 года)	2 стсн тугоухость III-IVст КИ+КИ
8	ЧГ	М	22.02.2011 (5 лет 4 мес)	2 стсн тугоухость III-IVст КИ+ СА
9	ША	М	30.11.2010 (5 лет 7 мес)	Дв.с.н.тугоухость IV ст КИ
10	АВ	Ж	30.09.10 (5.5 лет)	2.с.н.туг.IVст., КИ

На первом этапе эксперимента исследовалось понимание речевых инструкций на слух, данные представлены в таблице 2 и на рисунке 1.

Таблица 2

Показатели понимания речевых поручений

Испытуемые:		КЕ	НЮ	ГМ	СК	БЭ	ГД	КД	ЧГ	ША	АВ	Средний балл
Поручения	1	3	3	3	2	3	2	3	3	1	2	2,5
	2	3	3	3	1	2	3	3	2	1	2	2,3
	3	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0,8
	4	2	1	2	0	2	2	1	2	0	1	1,3
	5	3	3	2	1	3	2	3	3	1	3	2,4
	6	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0,7
	Общий балл	13	12	12	4	11	10	11	13	3	11	

Инструкции предъявлялись на слух и слухо-зрительно, но для СК и ША такое предъявление было недоступно, в этих случаях опирались на жесты.

Самыми труднодоступными для понимания стали инструкции «нарисуй не апельсин, а яблоко», «возьми книгу и положи под стол». Это двухактные поручения, направленные на восприятия и понимание простых грамматических конструкций: предлоги (на-под), союзы, частицы (не). При восприятии инструкции «нарисуй не апельсин, а яблоко» подавляющее большинство испытуемых совершало одну и ту же ошибку – дети рисовали тот предмет, который слышали первым - апельсин (ГД, НЮ) часть детей нарисовала оба фрукта (ГМ, КД, АВ, ЧГ) После двух-трех повторений инструкция была выполнена правильно только одним ребенком (КЕ).

Поручение «возьми книгу и положи под стол», также являясь двухактным, подразумевает ориентировку в пространстве и понимание пространственных предлогов, что затруднено у большинства детей.

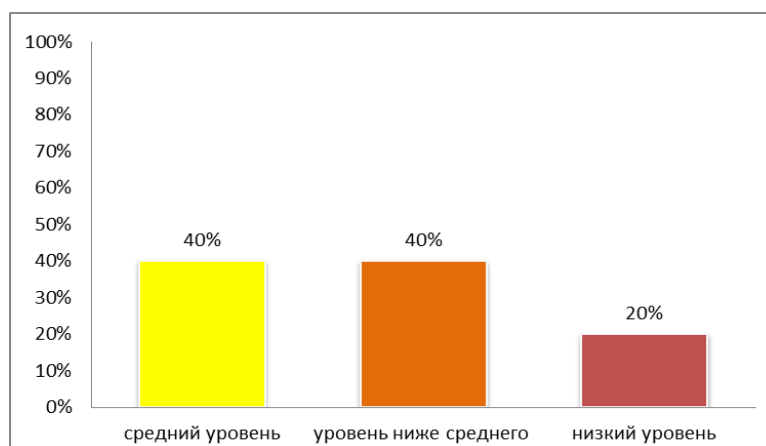


Рис. 1. Показатели уровня понимания речевых инструкций дошкольниками после КИ

Как мы видим из рисунка 1, 40% детей группы (КЕ, НЮ, ГМ, ЧГ) с заданием справились и показали средний уровень понимания речевых инструкций: ребенок выполняет двухактные инструкции и ориентируется на названия признаков предметов. 40% детей (БЭ, ГД, КД, АВ) показали

уровень ниже среднего, им требовалась помощь педагога для выполнения трех инструкций.

20% детей (СК, ША) с заданием не справились и показали самый низкий результат. Понимание речевых инструкций у ША достигается путем опоры на жест, на слух выполняются только простые одноактные инструкции «закрой», «встань», «дай», «покажи» в формулировке «где?». СК не демонстрирует понимания даже самых простых инструкций на слуховой основе, инструкции, не подкрепленные жестом, не были восприняты.

Поручение «Спроси, как зовут мою маму» оказалось недоступным для 100% испытуемых. Потребовалась помощь педагога, который задавал наводящие вопросы «у тебя есть мама? Как ее зовут? Да, твоя мама – Наташа. У меня тоже есть мама. Спроси, как ее зовут». Дети КД и ГД поручение не восприняли, «мамы нет», демонстрируя ситуативное понимание инструкции.

На втором этапе происходило включенное и невключенное наблюдение за игровой деятельностью детей испытуемой группы. Данные, полученные в ходе наблюдения отражены в таблице 3 и на рисунках 2-5.

Таблица 3

Данные наблюдения за использованием речи в игровой деятельности

Параметры Испытуемые	Понимание речи взрослого	Активная речь	Средства общения	Речевое сопровождение игры
КЕ	2	3	3	2
НЮ	2	3	3	2
ГМ	2	3	2	1
СК	1	0	1	0
БЭ	2	2	2	1
ГД	2	2	2	1
КД	2	2	2	1
ЧГ	2	3	3	1
ША	1	1	2	1
АВ	2	2	2	2
Средний балл	1,8	2,1	2,2	1,2

Из всей группы испытуемых, самые низкие результаты показали СК и ША. СК не принимает участия в игре с другими детьми, но включается в игру

с педагогом с удовольствием. Мальчику не хватает общения со сверстниками, в среде слышащих детей с КИ он чувствует себя неуютно, не знает, каким образом взаимодействовать с другими детьми, прислушивается к их речи, но не понимает ее. Его игра однообразна, стереотипна, состоит из повторения одних и тех же действий (катание машинки). По инициативе взрослого пытается сопровождать игру вокализациями, повторяет за взрослым. Активная речь отсутствует, понимание речи взрослого на низком уровне.

ША совместным играм предпочитает играть в одиночестве, самое его любимое занятие — это конструирование и собирание паззлов, любит играть с железной дорогой и машинками. По инициативе взрослого может использовать лепетные слова, «кормит» медведя повторяя «ам-ам», может назвать некоторые игрушки «ав-ав, йось, ауу – волк, мяу». Свою игровую деятельность обычно речью не сопровождает. Средства общения, которые использует ША в основном – предметные действия. Восприятие речи происходит путем «считывания» с лица педагога или мамы, внимание ребенка в ситуации общения сосредоточено на лице. Данные таблицы 3 также имеют графическое выражение в рисунках 2-5.

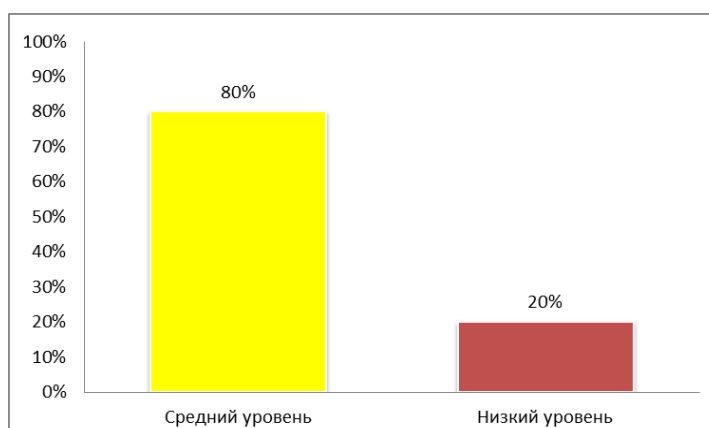


Рис.2.Показатели уровня понимания речи взрослого в ситуации игры у дошкольников после КИ

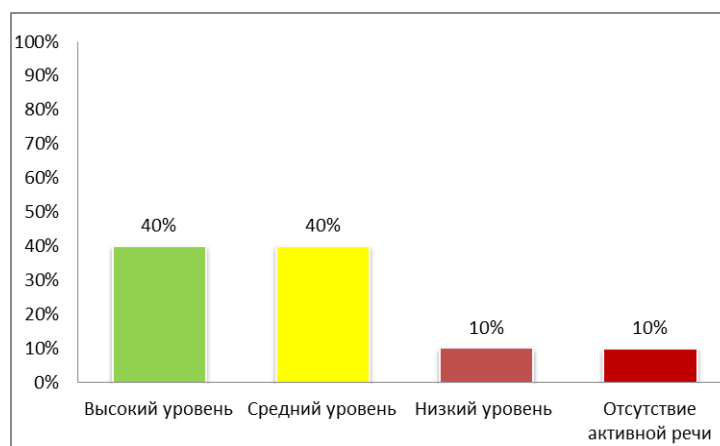


Рис.3. Показатели уровня использования активной речи в игровой деятельности дошкольников с КИ

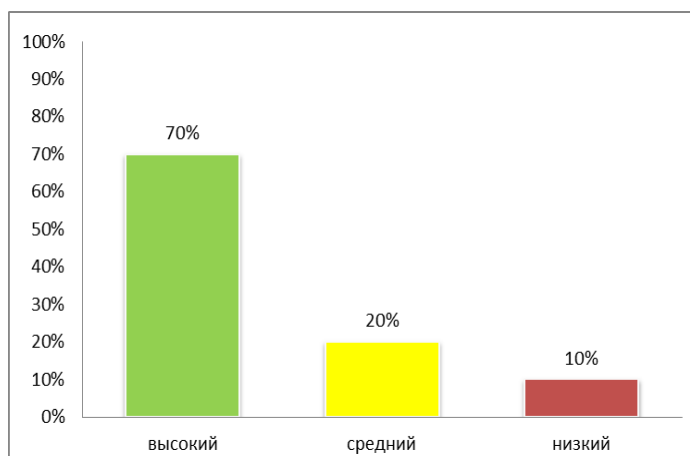


Рис.4. Показатели уровня средств общения (оформления) игровой деятельности дошкольников с КИ

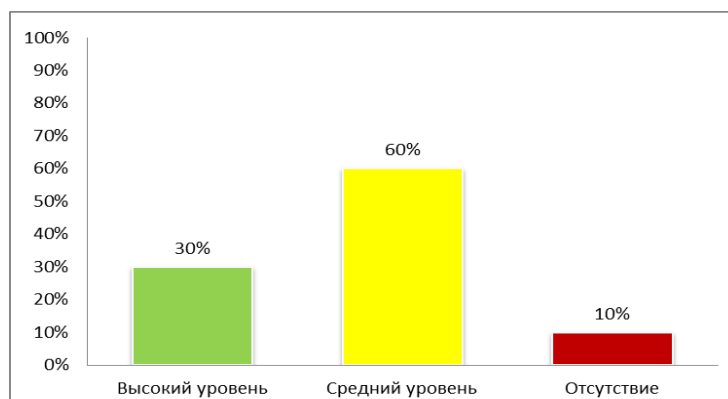


Рис.5. Показатели уровня речевого сопровождения игровой деятельности дошкольниками с КИ

Большая часть испытуемых (КЕ, НЮ, ГМ, ГД, БЭ, КД, АВ, ЧГ) использует преимущественно речь, от лепетных и усечённых слов до фразы, состоящей из двух компонентов «Миша болеет, кукла спит», Активно сопровождают свою игровую деятельность речью, берут игрушки, начинают с ними диалог. Дети любят и активно принимают участие в подвижных играх друг с другом (прятки, догонялки), демонстрируют появление зачатков сюжетно-ролевой игры.

Как мы можем наблюдать из рисунков 2-5, 80% испытуемых (КЕ, НЮ, ГМ, БЭ, ГД, КД, АВ, ЧГ) демонстрируют средний уровень понимания речи взрослого в ситуации игры.

Эти дети в среднем понимают обращенную к ним речь — знают названия игрушек, действий, которые они могут совершать, понимают некоторое число обобщающих слов (игрушки, посуда, звери, овощи). Но, не понимают слова обозначающие признаки, сложные действия, предлоги (в, на, под, над, за), не понимают сложные грамматические элементы (множественное — единственное число, падежные окончания существительных).

20% испытуемых (СК, ША) понимают отдельные названия предметов, имеют очень бедный словарь, не знают обобщающих слов, признаков, действий. Активную речь используют 80% детей – 40% на высоком уровне, речь оформляется связным высказыванием в условиях игры знакомой ребенку, или если речь идет о любимых играх, занятиях ребенка. Дети используют прилагательные для описания игрушек. Например, получив игрушку – мальчика с темным цветом кожи, которая символизировала ГД, мальчик отметил «Даня черный!», могут показать, где мишка большой, а где маленький. Такие показатели были получены в ходе индивидуальной игры педагога и ребенка, инициатива исходила чаще от педагога. Однако в наблюдении за совместной игрой выяснилось, что дети между собой активную речь не используют: игра носит хаотичный, подвижный характер и сопровождается эмоционально-экспрессивными средствами общения.

40% детей показывают средний уровень использования активной речи – речь немногословная, появляется фраза из двух компонентов – предмета и действия. Единственный ребенок, который не сопровождает свою деятельность активной речью – СК, на данном этапе его развития это ему недоступно.

На третьем этапе эксперимента детям испытуемой группы предъявлялись 4 сюжетные картинки и задавались вопросы. Всего было задано 5 вопросов: «где ласточка свила гнездо», «кто был в гнезде», «что случилось с птенчиком», «кто увидел птенчика», «что сделал мальчик».

Показатели по методике представлены в таблице 4. Данные таблицы получили графическое выражение в рисунках 6-8.

Таблица 4

Показатели уровня диалоговой речи у дошкольников после КИ

Испытуемые Критерии	КЕ	НЮ	ГМ	СК	БЭ	ГД	КД	ЧГ	ША	АВ
Где ласточка свила гнездо?										
Соответствие ситуации	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
Характер яз.оформления	2	1	1	0	2	2	1	1	0	3
Выполнение задания	2	2	1	0	2	1	2	2	1	1
Кто был в гнезде?										
Соответствие ситуации	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
Характер яз.оформления	1	1	1	0	0	2	1	1	0	2
Выполнение задания	1	2	1	0	1	1	2	1	0	1
Что случилось с птенчиком?										
Соответствие ситуации	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
Характер яз.оформления	2	3	1	0	1	1	1	1	0	1
Выполнение задания	2	2	1	0	1	2	1	1	0	1
Кто увидел птенчика?										
Соответствие ситуации	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
Характер яз.оформления	2	1	1	0	1	0	1	1	0	3
Выполнение задания	2	2	1	0	2	1	2	1	1	1
Что сделал мальчик?										
Соответствие ситуации	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
Характер яз.оформления	2	3	1	0	1	1	1	3	0	3
Выполнение задания	2	2	1	0	1	1	1	1	0	1
Общее кол-во баллов	18	24	14	0	17	15	23	18	4	17

Низкий уровень показали 20 % детей: ША, СК. 20% детей справились с заданием на среднем уровне: НЮ, КД. 60 % продемонстрировали уровень ниже среднего: некоторые вопросы были не поняты и ответы, хоть данные словосочетанием или предложением не соответствовали ситуации: «птичка лежит», «птичка устала».

С заданием не справились два ребенка испытываемой группы – СК и ША, даже с обучающей помощью вопросы, были не поняты. Оба мальчика не смогли расположить картинки по порядку. Диалоговая речь у этих двух детей не сформирована. ША требуется многократное повторение вопроса, в ответе он использовал в основном жесты, но его ответы не соответствуют ситуации. Понимание устной речи у СК на очень низком уровне. На данном этапе диалогическая речь и восприятие вопросов по сюжетной картинке ему недоступно. На вопрос «где птичка свила гнездо» показывали на гнездо на картинке и отвечали «тут», «вот», или «рядом с домом, вот». После помощи со стороны педагога в виде вопросов «а тут у нас что? Это что?» давали более развернутый ответ «дерево», «это дерево», «береза».

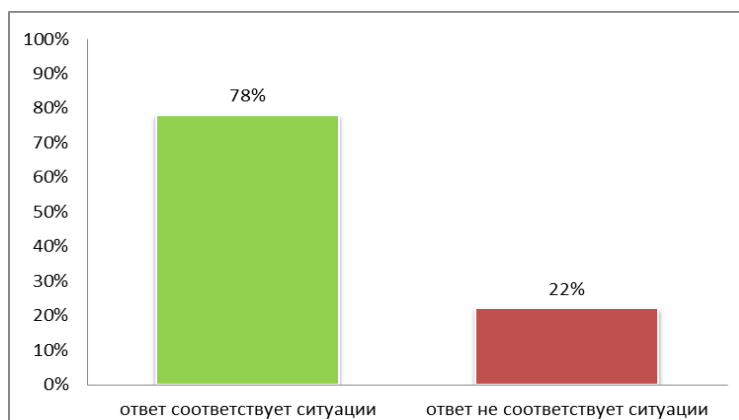


Рис.6. Показатели соответствия ответов ситуации сюжетной картинки у дошкольников с КИ

Как мы можем наблюдать из рисунка 6, подавляющее большинство ответов — 78% соответствовали ситуации, 22% ответы ошибочные, не соответствующие заданному вопросу.

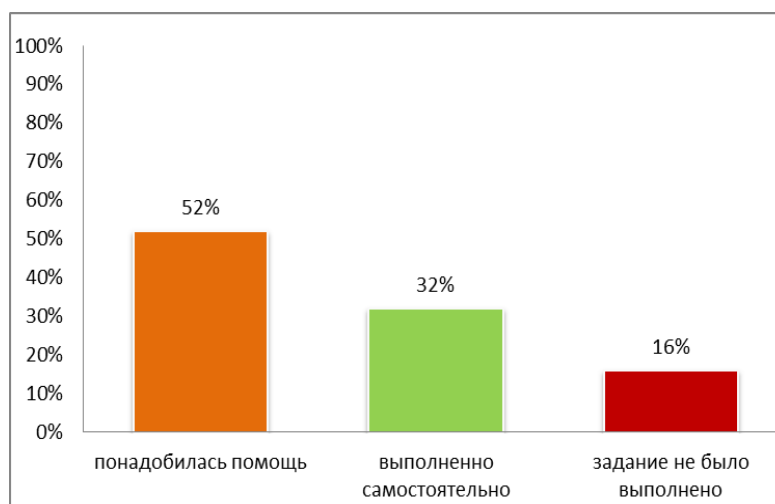


Рис.7. Показатели количества обучающей помощи, которая понадобилась для выполнения задания

В половине случаев (52%) дошкольникам с КИ понадобилась обучающая помощь: от повторения вопроса несколько раз, до описания педагогом каждой сюжетной картинки как на слух так и слухозрительно. Только 3 ребенка (32%) выполнило задание самостоятельно. Обучающая помощь была неэффективна в 16% случаев.

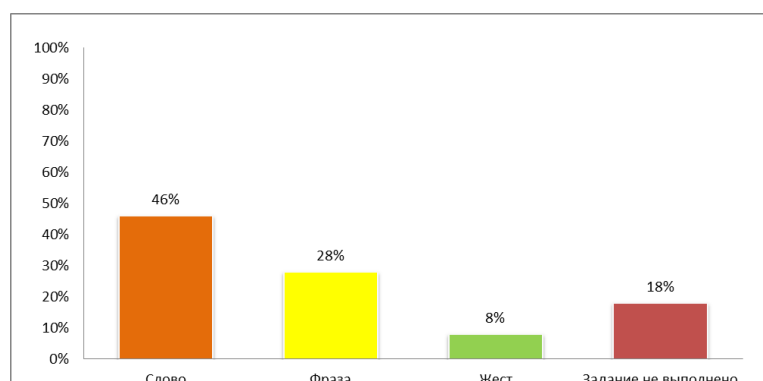


Рис.8. Показатели характера выражения ответов на вопросы методики дошкольниками с КИ

Характер оформления в основном выражен, одним словом или словосочетанием.

В ходе процедуры обследования было выяснено, что у подавляющего числа детей недостаточно развит активный и пассивный словарь, слова

«ласточка», «гнездо», «свила» незнакомы, непонятны. При их замене, например «птичка», «маленькая птичка», «домик птички» вопросы воспринимались лучше. Для понимания вопросов требовалось неоднократное повторение с перефразированием. С каждым ребенком сначала внимательно рассматривали и описывали картинку вслух. «Посмотри, что ты видишь? Прилетела птичка и сделала домик. В домике у птички – птенчики. Один выпал из гнезда. Мальчик увидел птичку и положил обратно в домик. Теперь ты расскажи мне, что тут изображено». Для ответов испытуемой группы были характерны аграмматизмы: «птичка упал», «дереве», «птичка по скамейку упал».

На этом же этапе во время проведения методики «Восприятие простых вопросов» предлагалось ответить на 10 вопросов, предъявляемых в хаотичном порядке, исключительно на слух. Данные обследования по методике «Восприятие простых вопросов» представлены в таблице 5 и рисунке 9.

Таблица 5

Показатели восприятия простых вопросов в ситуации диалога

Испытуемые	Количество понятых вопросов	Количество правильных ответов	Общее кол-во баллов
КЕ	10	8	18
НЮ	10	8	18
ГМ	10	8	18
СК	3	3	6
БЭ	10	5	15
ГД	10	7	17
КД	9	8	17
ЧГ	10	8	18
ША	1	1	2
АВ	8	5	13
Ср. балл	8,1	6,1	14,2

Средний балл по всей группе за выполнение этого задания — 14,2 баллов, что означает, что понимание простых вопросов в целом по группе на среднем уровне.

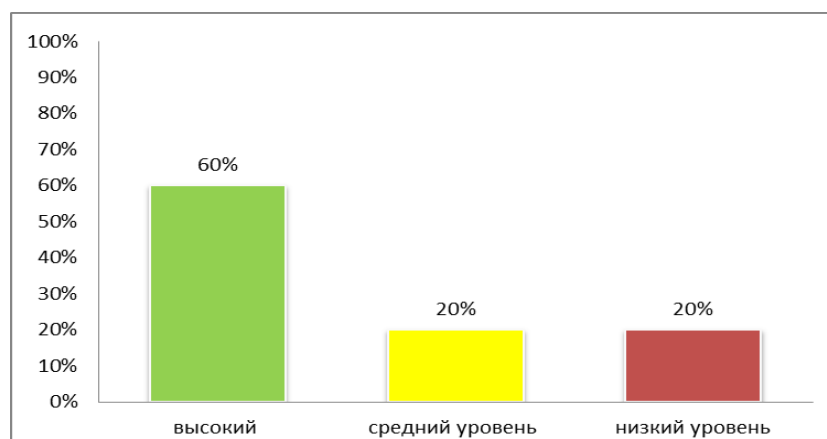


Рис.9. Показатели уровня восприятия простых вопросов

Понимание простых вопросов доступно 60 % испытуемых. У детей, которые показали высокий уровень восприятия простых вопросов, вызвал затруднение вопрос «где ты живешь», и ГМ и ЧГ затруднялись назвать свои города. Тогда был задан вопрос «ты живешь в Екатеринбурге?», оба ребенка ответили «нет». Самым распространенным ответом на этот вопрос было «дома». Низкий результат показал БЭ, мальчику не удалось ответить на вопрос «как зовут твою маму», поскольку ее имя трудно для его произношения, на остальные вопросы он не реагировал, отказался участвовать в задании. АВ допустила ошибку, отвечая на вопрос «у тебя есть брат». Девочка не дифференцирует слова, обозначающие родственные отношения: сестра-брат, дала утвердительный ответ, хотя брата у нее нет, а есть младшая сестра. ГМ напротив дала развернутый ответ «Есть. Костя, ему 12 лет». Почти все дети затруднялись назвать дату рождения, в основном ответы были представлены числом и временем года «летом, шестого числа» или просто временем года «зимой», мы сделали вывод, что дети не знакомы с названиями месяцев. Все дети кроме СК и ША хорошо знают и различают времена года, цвета. Для КД вызвал затруднение вопрос «сколько ног у собаки», при показе игрушечной собаки, он сразу дал правильный ответ.

Исследование просодических компонентов на четвертом этапе эксперимента состояло из трех проб: восприятия и воспроизведения повествовательной, вопросительной и восклицательной интонации,

восприятие и воспроизведение эмоционально окрашенных интонаций (грустная, веселая, удивленная), восприятие и воспроизведение высоты тона голоса. Данные методики представлены в таблицах 6-7 и рисунках 10-12.

Таблица 6

Показатели восприятия и воспроизведения интонации пробы I

Испытуемые:	Тон			Всего по I пробе
	Высокий	Средний	Низкий	
КЕ	3	2	2	7
НЮ	2	2	2	6
ГМ	2	1	1	5
СК	1	1	1	3
БЭ	1	2	2	5
ГД	1	2	2	5
КД	2	2	2	6
ЧГ	3	2	2	7
ША	1	1	1	3
АВ	1	1	2	4

ША показал низкие результаты различения разных по модуляции тонов голоса. Предъявляемые реплики воспринимал скорее не на слух, а опираясь на мимику педагога. Восприятие и воспроизведение повествовательной, вопросительной и восклицательной интонации не доступно, мальчик сам произвольно интонирует, однако произвольное воспроизведение интонации ему недоступно.

Большей части испытуемой группы (СК, ГМ, БЭ, ГД, ША, АВ) потребовался образец выполнения задания и активная помощь педагога.

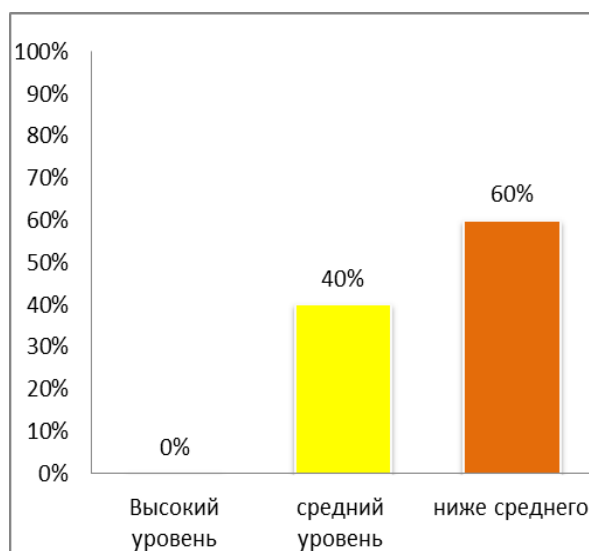


Рис. 10. Показатели восприятия и воспроизведения интонации пробы I

По данным рисунка 10 можем сделать выводы, что восприятие и воспроизведение тона голоса разной высоты (высокий, низкий, средний) на уровне ниже среднего у 60% испытуемых. Наблюдаются ошибки и восприятия и воспроизведения. Можно отметить, что если пробы предъявлялись в паре низкий – высокий, то практически все дети различали их безошибочно. Однако в парах низкий – средний и средний – высокий допускались ошибки.

Таблица 7

Показатели восприятия и воспроизведения интонаций пробы II и III

Испытуемые:	Восприятие интонаций			Всего По II пробе	Восприятие интонаций			Всего по III пробе
	.	!	?		веселая	грустная	удивленная	
КЕ	3	3	3	9	3	2	2	7
НЮ	3	3	3	9	2	2	2	6
ГМ	1	2	3	6	2	1	1	4
СК	1	1	1	3	1	1	1	3
БЭ	2	3	3	8	3	3	2	8
ГД	1	2	2	5	3	3	1	7
КД	1	3	3	7	3	2	2	7
ЧГ	2	3	3	8	3	3	3	9
ША	0	0	0	0	1	0	1	2
АВ	1	1	1	3	3	3	2	8
Средний балл	1,8	3,2	2,4	5,8	2,3	1,9	1,6	6,1

Высокий уровень по II пробе показали КЕ и НЮ, оба мальчика имеют нормальный тембр, диапазон их голоса по силе и высоте соответствует возрастным нормам. Детьми на занятиях с логопедом были разучены стихи, при воспроизведении которых отмечалась сформированность большинства просодических компонентов, но иногда интонации носили монотонный характер.

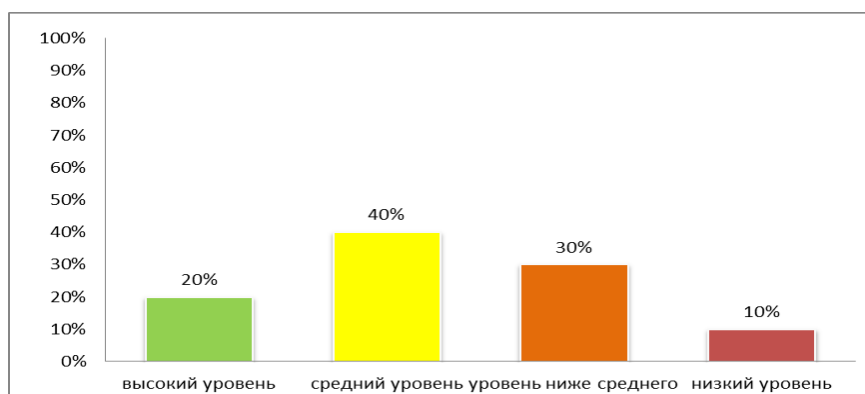


Рис. 11. Показатели восприятия и воспроизведения интонации пробы II

Только 20% испытуемых (КЕ, НЮ) безошибочно различают повествовательную, вопросительную и восклицательную интонации, 40% (ГМ, КД, ЧГ, БЭ) допускали ошибки при воспроизведении, 30 % (СК, АВ, ГД) допущенных ошибок восприятия и воспроизведения не замечали, не исправляли, в случае СК не пытались воспроизвести.

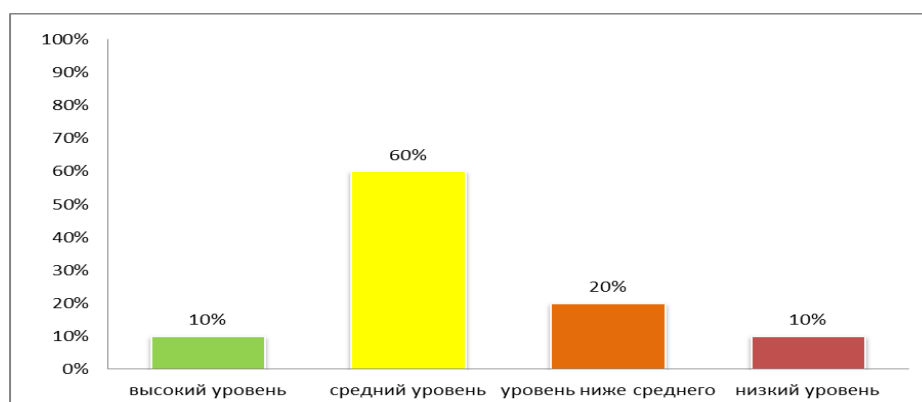


Рис.12. Показатели восприятия и воспроизведения интонации пробы III

Большинству детей понадобилась помощь для понимания и различения интонаций пробы III, особенно часто дети экспериментальной группы путали удивленную и грустную интонации. 60% испытуемых (БЭ, ГД, КЕ, НЮ, АВ, КД) справились с заданием и показали средний уровень сформированности восприятия эмоциональных интонаций. Уровень ниже среднего у 20% детей ГМ и СК: изменения голоса при воспроизведении носят незначительный характер. Так как для СК сам процесс повторения фразового материала очень труден, то он пользовался карточками с изображением эмоций для ответов, воспроизвести интонацию не пытался.

Маловыразительная и монотонная речь, тихий голос отмечались у трех детей (ГМ, ГД, БЭ).

Затруднение в восприятии тонов разной модуляции с одной стороны зависит от адекватной настройки речевого процессора (когда настройка сбивается, ребенок может совершенно не слышать, например, частоты низкого диапазона), с другой стороны от развития фонематического восприятия, которое у детей с КИ требует активного формирования и развития.

Часто, если ребенок не замечает своих ошибок, не слышит допущенных ошибок и не старается их исправить, то это также может быть связано с нарушением слухового внимания и недоразвитием фонематического слуха.

Было отмечено, что дети с КИ часто говорят либо очень тихим голосом, либо наоборот громко и высоко. Дети, допускающие ошибки при восприятии и воспроизведении интонаций, своих ошибок не замечают. Не удаются задания на изменение интонаций (радости, грусти) на материале одной и той же фразы.

Анализ результатов, полученных на констатирующем этапе эксперимента позволяет предположить следующее:

- у детей испытуемой группы восприятие и понимание устной речи находится на уровне ниже среднего;

- обучающая помощь требовалась на каждом из этапов эксперимента кому-то в большей степени, кому-то в меньшей, но ни один ребенок не выполнил все пробы и задания полностью самостоятельно;
- в процессе восприятия речевых инструкций на слух выявлены трудности понимания и выполнения двухактных поручений;
- результаты наблюдения за игровой деятельностью детей показали, что дошкольники с КИ активной речью пользуются редко, к речи сверстников не прислушиваются и не проявляют внимания, в индивидуальной игре с педагогом речь является преимущественным средством общения, что свидетельствует о несформированности коммуникации детей с КИ со сверстниками;
- анализ особенностей диалогической речи показал, что восприятие устной речи у детей проходит в замедленном темпе, требует стимулирования со стороны педагога, все дети часто отвлекаются, имеют низкий интерес к беседе, вышесказанное возможно связано с повышенными трудностями, которые дети испытывают при организации формализованной речевой деятельности.

Группы испытуемых разделилась на тех, кто способен концентрировать слуховое внимание продолжительное время на речи педагога, реагирует на реплики, но в замедленном темпе (особенность работы КИ), не может долго поддерживать беседу, отвлекается.

И на тех, кто воспринимает устную речь по инициативе взрослого, проявляет слабую речевую активность. Интерес к беседе незначителен. Разговор длится, пока педагог проявляет инициативу.

При оценке особенностей восприятия просодических стороны устной речи обнаружен низкий уровень данной характеристики практически у всех испытуемых: наблюдаются трудности при выполнении специальных проб на воспроизведение различных интонационных структур, допускаются ошибки, как при восприятии, так и при воспроизведении интонационных структур.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ И РАЗВИТИЕ ВОСПРИЯТИЯ УСТНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

3.1 Организация коррекционной работы по развитию восприятия устной речи у детей дошкольного возраста после кохлеарной имплантации

Констатирующий этап эксперимента позволил оценить уровень сформированности восприятия устной речи у детей дошкольного возраста после КИ.

Как было обнаружено, дошкольники с КИ испытывают трудности восприятия устной речи. Представленные данные позволяют выделить наименее развитые элементы восприятия и понимания устной речи: понимание сложных речевых инструкций, использование активной речи для взаимодействия в игровой деятельности со сверстниками, использование диалоговой речи, восприятие просодических компонентов устной речи.

Испытуемые были разделены на подгруппы, в соответствии с актуальным уровнем развития восприятия устной речи. Подгруппу детей с низким уровнем составили 2 человека: СК и ША. Подгруппу с уровнем ниже среднего составили 4 ребенка: ГМ, БЭ, ГД, АВ. Третью подгруппу со средним уровнем развития восприятия устной речи составили 4 ребенка: КЕ, НЮ, ЧГ, КД.

На основе выделенных проблем была составлена программа коррекции и развития устной речи для детей дошкольного возраста с КИ.

В соответствии с полученными данными была определена цель, задачи и содержание коррекционной-развивающей программы.

Основная цель программы – развитие восприятия устной речи у детей дошкольного возраста после кохлеарной имплантации.

Для реализации цели были сформулированы основные задачи:

1. Развитие восприятия речевых инструкций на слух и слухозрительно: обучение естественной реакции в ответ на воспринятое поручение.
2. Моделирование ситуации общения между детьми с КИ во время игровой деятельности.
3. Развитие диалогической речи.
4. Развитие восприятия и воспроизведения просодических компонентов устной речи.

К дополнительным задачам коррекционно-развивающей программы были отнесены:

1. Развитие фонематического восприятия: восприятие на слух фразового материала и текстов.
2. Расширение активного и пассивного словарей.
3. Развитие понимания грамматических структур родного языка (пространственные предлоги, множественное и единственное число предметов).

Для выполнения этих задач были использованы различные коррекционные методы: фонетическая ритмика, пальчиковая гимнастика, театрализованная игра, дидактическая игра, сказкотерапия.

Н.Ю. Костылева определяет *фонетическую ритмику* как систему специальных упражнений, сочетающую речь и движение, где проговаривание речевого материала (звуков, слогов, слов, текстов) сопровождается движениями (рук, ног, головы, корпуса). Занятия фонетической ритмикой помогают сформировать фонетически плавную и правильную речь, а также являются хорошим вариантом «динамической паузы» в ходе занятия, что позволяет ребенку менее быстро утомляться [30].

Сказкотерапия по А. Т. Мутыгуллиной— это направление практической психологии, которое, используя метафорические ресурсы сказки, позволяет детям развить самосознание, построить особые доверительные, близкие отношения с окружающими. Тексты сказок вызывают эмоциональный резонанс, как у детей, так и у взрослых. В нашей программе использовались художественные сказки. В художественных сказках есть и дидактический, и психокоррекционный, и психотерапевтический, и даже медитативный аспекты. Для рассказа сказки используется эмоционально окрашенная речь, поэтому сказка является оптимальным инструментом для развития просодических компонентов устной речи дошкольников с КИ [38].

Одним из ключевых приобретений дошкольного возраста является развитие речи, которая становится общей основой воспитания и обучения детей. Раньше полагали, что речевое развитие развивается только в ходе слушания речи взрослого и подражания ее звукам. Однако изучая анатомические отношения тела ребенка, ученые, невропатологи и дефектологи пришли к заключению о том, что речевая способность ребенка зависит не только от тренировки артикулярного аппарата, но и от движений пальцев рук. Таким образом, появился метод пальчиковой гимнастики.

Пальчиковая гимнастика — это инсценировка стихов или каких-либо историй при помощи пальцев, это средство развития мелкой моторики и речи ребенка в их единстве и взаимосвязи. Помимо этого, разучивание текстов с использованием пальчиковой гимнастики стимулирует развитие воображения, воспитывает быстроту реакции и эмоциональную выразительность [38].

Объединяет сказки и пальчиковую гимнастику театрализованная *игра*, которая представлена игрой-драматизацией с использованием пальчиковых кукол или кукол бибабо. Дошкольники с КИ получают возможность стать настоящими актерами, перевоплотиться в любимых сказочных персонажей,

что требует от ребенка вжиться в роль, воспринимать и понимать речь рассказчика и самому вступать в диалог с другими персонажами.

Игровая деятельность является ведущей деятельностью дошкольного детства, что является обоснованием выбора дидактической игры как метода коррекции и развития дошкольников с КИ. *Дидактическая игра (ДИ)*— сложное педагогическое явление: она является и игровым методом обучения, формой обучения, средством всестороннего развития ребенка. ДИ может быть представлена игрой-поручением, игрой-загадкой, игрой-беседой, настольной игрой. От обычной игры, ДИ отличает наличие четко сформулированных игровых правил и дидактических задач.

Для детей экспериментальной группы был разработан тематический план работы по коррекции и развитию восприятия устной речи у детей дошкольного возраста с КИ, представленный в таблице 8.

Занятия проводились в индивидуальной и фронтальной формах: по одному фронтальному занятию в неделю, и по одному индивидуальному занятию в течение недели. Каждый ребенок экспериментальной группы посетил 4 фронтальных и 4 индивидуальных занятия. Фронтальные занятия длились 30-45 минут, индивидуальные от 25 до 40 минут в зависимости от индивидуальной продуктивной концентрации слухового и зрительного внимания ребенка.

Таблица 8

Тематический план коррекционно-развивающей работы

№	Тема, цели и задачи занятия	Содержание занятия
Фронтальные занятия для подгруппы № 1		
1	«Знакомство» Развитие коммуникативных навыков: Учимся знакомиться и представляться. Развитие фонематического восприятия: гласные кратко-длительно, сложение гласных в слоги. Развитие мелкой и крупной моторики. Развитие просодических компонентов устной речи: слушаем и различаем голоса низкого и высокого тона.	Упражнение «Знакомство» Упражнение « Я даю игрушку» Фонетическая ритмика: гласные А, О, У, И Гласные кратко-долго Слоги: АИ, ИА, АУ, УА. Упражнение «Высоко-низко или Три медведя»

2	<p>«Где мяч?»</p> <p>Развитие фонематического восприятия: гласные кратко-длительно, сложение гласных в слог</p> <p>Развитие моторики</p> <p>Развитие просодических компонентов устной речи: веселая, удивленная, сердитая интонации</p> <p>Развитие слухового словаря</p>	<p>Упражнение «Я даю игрушку 2»</p> <p>Фон ритмика + эмоции</p> <p>А О У И +</p> <p>Слоги: АИ - ИА АУ - УА АО - ОА, МА, МО. МУ, МИ</p> <p>Фразы на отработку: МЯЧ ТУТ, ДАЙ МЯЧ, МЯЧ ТАМ</p> <p>Проговаривание фраз с разной интонацией: сердито и ласково.</p>
3	<p>«Кто тут? Кто там?»</p> <p>Развитие фонематического восприятия: гласные кратко-длительно,</p> <p>Развитие моторики</p> <p>Развитие просодических компонентов устной речи: низкий, высокий средний тон голоса.</p> <p>Развитие слухового словаря</p>	<p>Упражнение «Я даю игрушку 3»</p> <p>Фонетическая ритмика: звуки</p> <p>А О У И + М-П-Ч</p> <p>Проговаривание слогов в движении</p> <p>Проговаривание слогов в разном темпе</p> <p>МА, МО, МУ, МИ- ПА-ПО-ПУ-ПИ</p> <p>МА-МА, ПА-ПА</p> <p>Фразы на отработку: МАМА ТУТ, ПАПА ТАМ, Я (имя) ТУТ, ТЫ (имя) ТАМ</p> <p>Упражнение «Кот-кошка-котенок»</p>
4	<p>«Кто такая МУ»</p> <p>Развитие фонематического восприятия: гласные кратко-длительно, звукосочетания и слоги в быстром и медленном темпе.</p> <p>Развитие моторики</p> <p>Развитие просодических компонентов устной речи.</p> <p>Развитие слухового словаря</p>	<p>Фонетическая ритмика: гласные</p> <p>А О У И Э</p> <p>Слоги: АО АУ АИ АЭ, ОА, УА, ИА, ЭА</p> <p>Проговаривание слогов в движении</p> <p>МИ МЭ МА МО МУ</p> <p>Воспроизведение слогов на слух</p> <p>МИМО МАМА МУМАМУ МУМОМУ</p> <p>Фразы: ДАЙ МЯЧ – ДАЙ МУ</p> <p>НА МЯЧ - НА МУ, ГДЕ МЯЧ – ГДЕ МУ</p>
Фронтальные занятия для подгруппы №2 и подгруппы №3		
1	<p>«Сказка Три медведя»</p> <p>Развитие просодических компонентов устной речи: низкий - высокий - средний тон.</p> <p>Развитие фонематического слуха: дифф-ия П-Б-М на слух</p> <p>Развитие диалогической речи: учимся знакомиться и представляться.</p>	<p>Игра «Паровозик»</p> <p>Фонетическая ритмика: БА-ПА-МА</p> <p>ПАПА-БАБА-МАМА на слух</p> <p>Проговаривание слов с движением</p> <p>Упражнение «Высоко-низко или Три медведя»</p> <p>Пальчиковая гимнастика</p> <p>Театрализованная игра - пальчиковый театр «Три медведя»</p>
2	<p>Развитие просодических компонентов устной речи: плавность речи</p> <p>Развитие фонематического слуха: дифф-ия Д-Т</p> <p>Развитие сюжетно-ролевой игры и диалогической речи с помощью сказки.</p>	<p>Фонетическая ритмика: ДА-ДУ-ДО</p> <p>ТА-ТУ-ТО, АД-АТ, УД-УТ</p> <p>Текст с движением «Туча»</p> <p>Игра «Кто позвал?»</p> <p>Пальчиковая гимнастика</p> <p>Театрализованная игра – пальчиковый театр «Колобок»</p>

3	Развитие просодических компонентов устной речи: быстрый медленный темп, интонация Развитие фонематического слуха: дифф-ия Т-П. Развитие сюжетно-ролевой игры и диалогической речи с помощью сказки	Ритуал приветствия Фонетическая ритмика: ТА-ПА ТО-ПО, АП-ОП, АТ-ОТ, ОПАТОТ-ОТАПОП Пальчиковая гимнастика Упр. «Как говорят животные?» Театрализованная игра – пальчиковый театр «Теремок»
4	Развитие просодических компонентов устной речи: Интонация (грустная, веселая, удивленная) Развитие фонематического слуха: дифференциация С-З Развитие сюжетно-ролевой игры и диалогической речи с помощью сказки	Фонетическая ритмика: СА-ЗА, СЫ-ЗЫ ОСА-ОЗА - ОСЫ - ОЗЫ, УСЫ-УЗЫ + чистоговорки Пальчиковая гимнастика Театрализованная игра - пальчиковый театр «Кот, Петух и Лиса»
Индивидуальные занятия для подгруппы №1		
1	«Игрушки» Развитие восприятия вопросительной интонации Наполнение слухового словаря словами-предметами, словами-действиями, изучение обобщающих слов	Текст слухозрительно «Мама тут?» Восприятие и выполнение простых речевых поручений ДАЙ+ предмет ПОКАЖИ+ предмет УБЕРИ + предмет Изучение обобщающего слова ИГРУШКИ Знакомство со словом-действием: СТОИТ
2	«Фрукты» Наполнение слухового словаря словами-предметами, словами-действиями, изучение обобщающих слов	Закрепление обобщающего слова ИГРУШКИ Изучение обобщающего слова ФРУКТЫ Восприятие и выполнение простых речевых поручений ДАЙ ИГРУШКУ ДАЙ ФРУКТ Знакомство со словами-действиями: БЕЖИТ
3	«Посуда» Развитие фонетического восприятия Наполнение слухового словаря словами-предметами, словами-действиями, изучение обобщающих слов.	Восприятие и выполнение простых поручений ГДЕ ИГРУШКА? ГДЕ ФРУКТ? ДАЙ ИГРУШКУ ДАЙ ФРУКТ Закрепление обобщающих слов ИГРУШКИ и ФРУКТЫ Изучение обобщающего слова ПОСУДА Знакомство со словом-действием: ЕСТ

4	«Что случилось с Мишей» Развитие фонематического восприятия Формирование слухового словаря словами-предметами, словами-действиями, изучение обобщающих слов. Развитие диалоговой речи с помощью сюжетной картинки.	Закрепление обобщающих слов ИГРУШКИ, ФРУКТЫ, ПОСУДА Восприятие и выполнение простых поручений ГДЕ ПОСУДА? ГДЕ ИГРУШКИ? ГДЕ ФРУКТЫ? Рассказ «Миша упал»
Индивидуальные занятия для подгруппы № 2		
1	Развитие фонематического восприятия Наполнение пассивного и активного словарей Формирование простых грамматических конструкций Развитие диалоговой речи	Выполнение поручений с отчетом, на слух НАРИСУЙ+ предмет УБЕРИ+ предмет ПОКАЖИ+ предмет Игровое упр. «Помоги няне» Игра «Найди картинку» Игра «Один – много»
2	Развитие фонематического восприятия Наполнение слухового словаря Формирование простых грамматических конструкций Развитие диалоговой речи Развитие просодики: восприятие звуков различной высоты	Выполнение поручений с отчетом, на слух ПОКАЖИ+ предмет ДАЙ + предмет ПОПРОСИ + предмет Знакомство с предлогами В, НА, ПОД Игра «Звонкие чашки» Рассказ по сюжетной картинке «Дети в лесу»
3	Развитие фонематического восприятия Наполнение пассивного и активного словарей Формирование простых грамматических конструкций Развитие диалоговой речи	Знакомство с частицей «НЕ» Выполнение поручений с отчетом на слух. НАРИСУЙ НЕ.....А..... Игра на слух «Найди картинку» Отработка дифференциации предлогов НА, В. ПОД
4	Развитие фонематического восприятия Наполнение пассивного и активного словарей Формирование простых грамматических конструкций Развитие диалоговой речи	Закрепление понимания частицы «НЕ» Выполнение поручений с отчетом на слух. УБЕРИ В.... ПОЛОЖИ НА ... ПОЛОЖИ ПОД.... Сюжетная картинка «Помощники»
Индивидуальные занятия для подгруппы № 3		
1	Развитие фонематического восприятия Наполнение активного словаря Развитие восприятия сложных грамматических конструкций	Игра «Что над, что под, что в» Игра «Кто, где живет» Текст на слух «Большой мишка и маленькая машина» Игра «Угадай картинку»

2	Развитие фонематического восприятия Наполнение активного словаря Развитие восприятия сложных грамматических конструкций	Выполнение простых поручений с отчетом на слух Классификация ИГРУШКИ ФРУКТЫ ЖИВОТНЫЕ Игра «Кто, где спрятался» Игра «Помоги животным найти свой дом»
3	Развитие фонематического восприятия Наполнение пассивного и активного словаря Развитие восприятия сложных грамматических конструкций	Выполнение простых и двухактных поручений с отчетом. Текст на слух «Слушайте хорошо» Игра «Угадай картинку 2» Игра «Книжка рассыпалась»
4	Развитие фонематического восприятия Наполнение пассивного и активного словаря Развитие восприятия сложных грамматических конструкций	Выполнения двухактных поручений с отчетом. Игра-классификация «Что у тебя?» ФРУКТЫ-ОВОЩИ, ИГРУШКИ-ЖИВОТНЫЕ Упражнение «Что делает?» Рассказ по сюжетной картинке «Семья»

3.2 Особенности реализации экспериментальной программы коррекции и развития восприятия устной речи у детей дошкольного возраста после кохлеарной имплантации

Познакомившись с детьми испытуемой группы в процессе коррекционно-развивающей работы можно выделить несколько групп дошкольников: контактных и активных (КЕ, НЮ, ЧГ, КД, АВ, СК) и детей с недостаточной контактностью (ША, ГМ, БЭ, ГД).

Дети первой группы контакт устанавливали легко и быстро, были в нем заинтересованы, во время констатирующего этапа эксперимента показали средние и даже высокие результаты.

Уровень когнитивного и коммуникативного развития детей этой группы соответствует возрасту, период продуктивной концентрации слухового и зрительного внимания составляет около 20-25 минут.

НЮ, КЕ, ЧГ и КД способны в течение длительного времени заниматься целенаправленной деятельностью под руководством педагога.

НЮ, КЕ, ЧГ хорошо концентрируют внимание и свободно переключаются на другие виды деятельности. Понимают обращенную фразовую речь. В самостоятельной речи мальчики уже используют распространенные предложения.

Мальчики заинтересованы в коммуникации с другими детьми и взрослыми. На занятиях хорошо запоминают новый материал. Рекомендуется продолжать работу по развитию грамматического строя речи и накоплением словаря.

КД владеет навыками вербальной коммуникации на среднем уровне. Мальчик слышит обращенную речь и окружающие звуки, но во время диагностики продемонстрировал недостаточность распознавания речи.

На занятиях активен, за прошедший период занятий у ребёнка наблюдается динамика по слуховому и зрительному вниманию. Он хорошо различает знакомые слова и фразы на слух. Обращенная речь в стадии формирования. У КД появилась элементарная фраза (объект и действие). Улучшилось произношение. Активный словарь пополняется в ходе занятий.

За прошедший период обучения АВ показала отличные результаты.

Это активная общительная девочка, она легко вступает в контакт со взрослыми и детьми, пользуется речью, но все же ей требуется некоторое время на знакомство с новым педагогом. Во время экспериментального изучения восприятия речи очень стеснялась и не старалась выполнить задание «не знаю, не умею».

На занятиях ребенок активен, период продуктивной концентрации слухового и зрительного внимания составляет около 30 минут. Слуховое внимание устойчивое. В самостоятельной речи у АВ формируется развернутая фразовая речь, начинает употреблять в речи простые предлоги.

Девочка знает слова-существительные по всем темам развития речи, цвета, форму, величину; сформирован порядковый счёт до 10-ти, навыки чтения в стадии формирования.

В контакт со взрослыми и детьми ГД, БЭ и ГМ вступают с осторожностью. После проведенной коррекционно-развивающей работы у ГД наблюдается динамика по слуховому и зрительному вниманию, Даниил начинает звучать — начинает активно формироваться отраженное проговаривание. У ГД появляется потребность в повторении услышанного речевого материала. Голос у мальчика тихий, слабый. Он хорошо различает знакомые лепетные слова, при выборе из 3-х.

БЭ и ГМ демонстрируют «комплекс отличника», очень зависят от похвалы педагога, нуждаются в подкреплении и поощрении. Если сталкиваются с задачей, которая требует усилий или которую не получается выполнить с первого раза — замыкаются, уходят в себя, демонстрируют речевой негативизм. Если ребят хорошо стимулировать, они показывают отличные результаты. За прошедший период обучения оба ребенка продемонстрировали положительную динамику в коммуникативном плане, могут и пользуются простой фразой, реже развернутой.

В контакт со взрослыми и детьми ША вступает охотно, но ему нужно время привыкнуть и познакомиться. У мальчика имеются выраженные трудности произвольной организации поведения. Но в процессе постоянных занятий эти трудности сглаживаются: период продуктивной концентрации увеличился до 20-25 минут, ребенок на занятии спокоен, аффективные реакции демонстрирует редко.

За период проведенных занятий у ША появилась потребность в повторении услышанного речевого материала. Он начал различать знакомые лепетные слова, а также называть их (би-би, у, ту-ту, оп-оп-оп), появилась осознанная просьба чего то словом и жестом «дай». У мальчика хорошая кратковременная слуховая память, но что бы материал остался в

долговременной памяти необходимо многократное повторение (не одно и не два занятия). Рекомендуется развивать слухоречевую восприятие и память.

СК — очень общительный ребенок, но из-за отсутствия речевой среды дома и в детском саду, его контакты со слышащими носят короткий и непродолжительный характер. Мальчик активен на занятиях, старается выполнять даже те задания, которые вызывают у него затруднения. Слуховая память и восприятие речи на слух малоразвито, требуются активные и регулярные занятия с сурдопедагогом и логопедом, смена ДОУ. У мальчика не сформирована потребность воспринимать устную речь и общаться с ее помощью: в саду его учат жестовой речи.

Подводя итоги, можно отметить, что дети испытуемой группы довольно контакты, если хорошо знакомы с педагогом, активны на занятиях, их когнитивное развитие соответствует возрасту.

3.3 Анализ результатов контрольного этапа эксперимента и эффективности реализованной коррекционной программы

После проведенной коррекционно – развивающей работы по развитию восприятия устной речи у детей дошкольного возраста после кохлеарной имплантации, был проведен контрольный этап эксперимента.

Результаты контрольного обследования сравнивались с результатами констатирующего этапа эксперимента. Для проведения контрольного эксперимента были отобраны методики: восприятие речевых поручений, диалог по сюжетной картинке, восприятие и понимание простых вопросов и пробы I-III на восприятие просодических компонентов устной речи.

На этом этапе эксперимента не производилось наблюдение за игровой деятельностью, поскольку этот вид деятельности носит произвольный характер, а значит, требует более длительного коррекционного воздействия.

Сводные подробные результаты по каждой методике представлены таблицами 1-5 (Приложение 3). Данные таблиц получили графическое выражение в виде рисунков 13-20. Показатели восприятия речевых поручений представлены на рисунке 13.

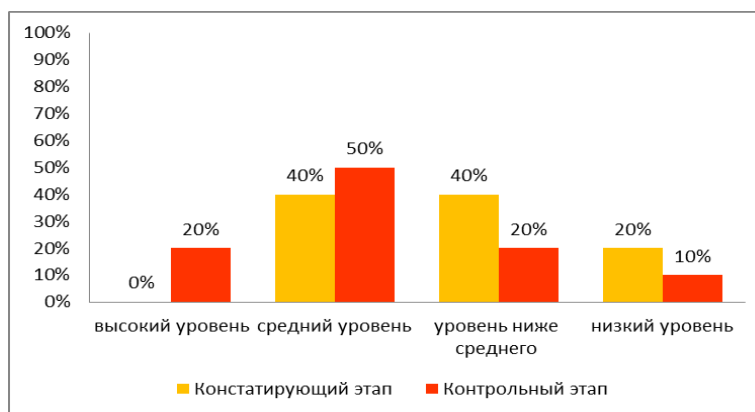


Рис.13. Показатели восприятия речевых поручений на констатирующем и контрольном этапах

Как видно по рисунку 13, на контрольном этапе 20% от группы (НЮ и КЕ) показали высокие результаты восприятия речевых поручений на слух. Показатели низкого уровня уменьшились на 10 % - по завершению обучения СК стали доступны простые одноактные поручения типа «встань, покажи где, дай». ША по-прежнему демонстрирует низкий уровень понимания инструкций на слух, как отмечалась ранее, слуховая память мальчика требует неоднократных повторений в течение нескольких занятий, ему требуется больше времени на обработку нового материала. Половина испытуемых (АВ, ГМ, ГД, КД, ЧГ) справилась с заданием на среднем уровне – детям стали доступны инструкции с выученными пространственными предлогами В, НА. ПОД. Группу детей, показавших результат ниже среднего составили БЭ и СК.

Данные контрольного этапа исследования диалогической речи по методике Р.И. Лалаевой представлены в таблице 10 (Приложение 3) и на рисунке 14.

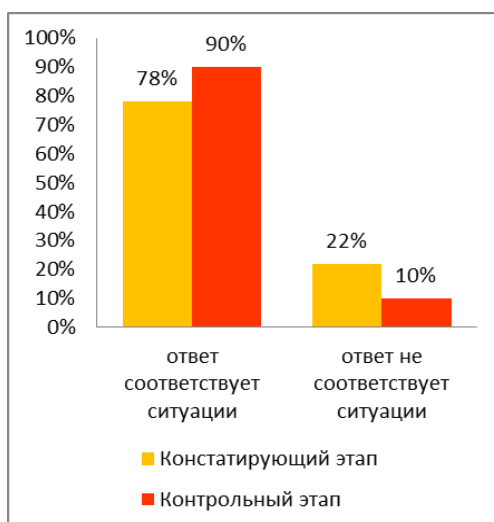


Рис.14. Показатели соответствия ответов на вопросы на констатирующем и контрольном этапах

Можно отметить рост показателя «соответствие ответа ситуации» на контрольном этапе по сравнению с констатирующим. В 90% случаев ответ, выраженный фразой, словом или жестом соответствовал заданному вопросу.

Вероятно, на результатах сказалось то, что выбранная сюжетная картинка уже знакома ребятам. Так же на занятиях проводилась активная работа по обсуждению сюжетных картинок и составлению по ним рассказов.

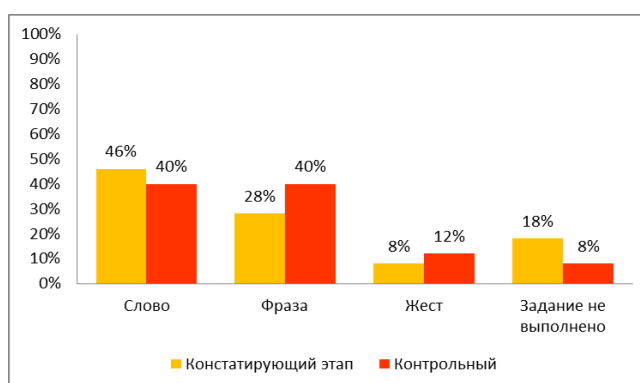


Рис.15. Показатели речевого оформления ответов на констатирующем и контрольном этапах

На контрольном этапе эксперимента как видно из рисунка 15, уже только один ребенок не справился с заданием (ША). Понимание устной речи у этого ребенка еще только формируется, но он может отвечать на вопросы

по сюжетной картинке, если организовать закрытый выбор из серии картинок с изображением предметов и объектов, о которых идет речь в вопросе. Жест, не является речевым оформлением, но для СК это пока единственный способ коммуникации со слышащим человеком, который не владеет жестовой речью. На контрольном этапе мальчик ответил на все вопросы, которые допускали ответ жестом.

Показатель использования фразы вырос на 12 %, дети (АВ, КЕ, НЮ, ЧГ, БЭ) чаще стали использовать простую фразу вместо слова «мальчик взял, птичка упал, птички в гнезде, мальчик увидел».

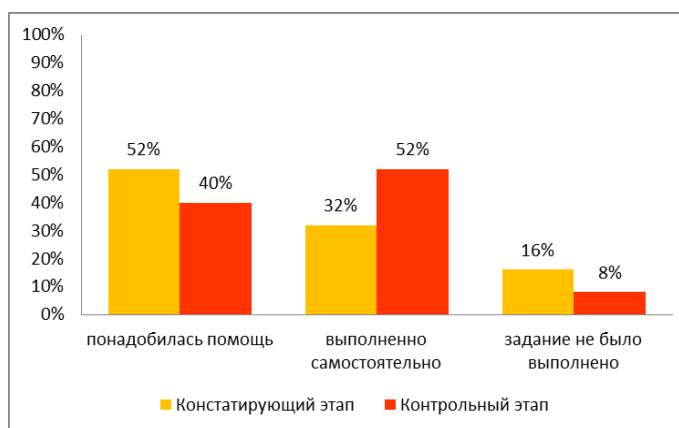


Рис. 16. Показатели обращения к помощи педагога на констатирующем и контрольном этапах

В случае повторного исследования диалогической речи выяснилось, что половина детей – 52% справляется с заданием самостоятельно, 40 % детей по-прежнему требовалась помощь – закрытый выбор для СК и ША, восприятие информации одновременно на слух и зрительно (картинка) для АВ, ГД. Не справился с заданием один ребенок – 8%, это ША, по всей группе у него пока самый скудный слуховой словарь.

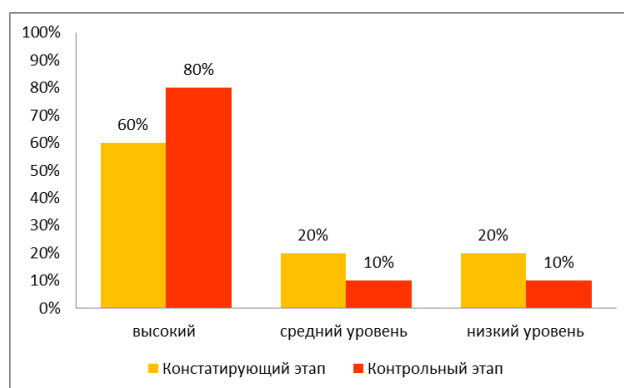


Рис. 17. Показатели понимания простых вопросов на констатирующем и контрольном этапах

Показатели восприятия и понимания простых вопросов на слух после проведенной коррекционной работы увеличились на высоком уровне до 80%, что означает, что 8 человек из испытуемой группы: КЕ, НЮ, ГМ, БЭ, ГД, КД, ЧГ правильно восприняли вопросы и дали правильные ответы, в то время как на констатирующем этапе только 6 человек справились с заданием хорошо.

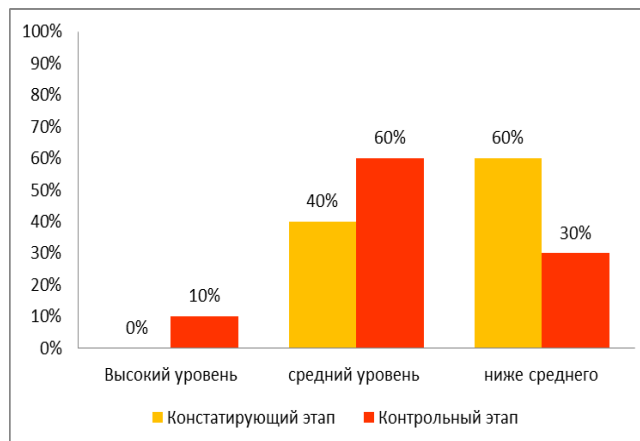


Рис. 18. Показатели восприятия интонаций пробы I на констатирующем и контрольном этапах

Во время фронтальных занятий при использовании фонетической ритмики и театрализованных игр были отработаны интонации различные по тону. Один ребенок – КЕ продемонстрировал высокий уровень различения этих интонаций. Более половины детей – 60% справились с заданием на

среднем уровне и оставшимся 30% модуляции по высоте голоса не удалось: были допущены ошибки и восприятия и воспроизведения.

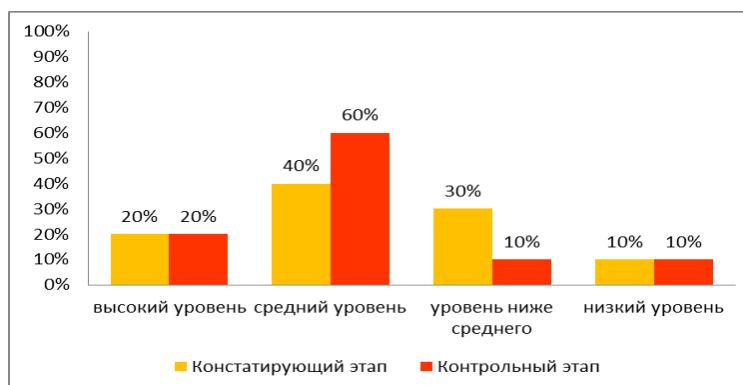


Рис. 19. Показатели восприятия интонаций пробы II на констатирующем и контрольном этапах

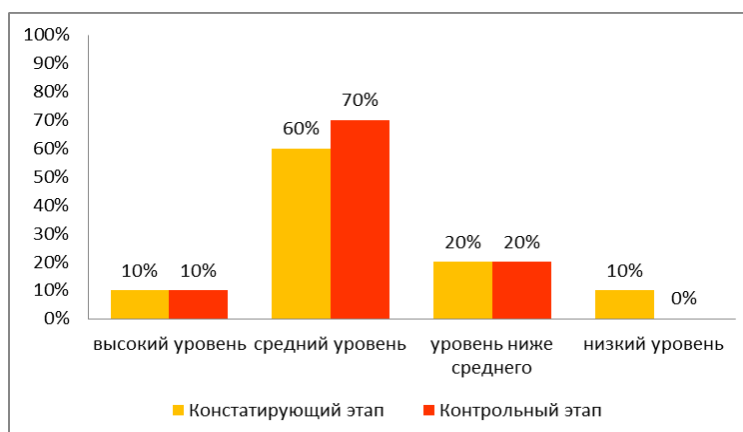


Рис. 20. Показатели восприятия интонаций пробы III на констатирующем и контрольном этапах

После проведенной работы отмечается небольшая, но положительная динамика у дошкольников испытуемой группы, которая вероятно связана с тем, фактом, что дети, которые были эмоционально зажаты, в ходе регулярных занятий привыкли к педагогу и смогли показать высокие и средние результаты восприятия различных интонаций. Показатель восприятия эмоциональных интонаций на среднем уровне увеличился на 10 %, в то время как низкий уровень не показал ни один ребенок испытуемой группы – 0%.

При воспроизведении интонаций по-прежнему допускаются ошибки, появление которых можно объяснить следующим образом. Восприятие

просодических компонентов речи опирается на хорошо развитое фонематическое восприятие и в случае детей с КИ еще и зависит от состояния настройки речевого процессора, которая со временем сбивается и требуется детальная перенастройка по всем частотам.

В целом, в группе дошкольников с КИ после проведения коррекционной работы замечена положительная динамика в различных аспектах восприятия устной речи, таких как восприятие речевых поручений, восприятие простых вопросов, восприятие просодических компонентов устной речи, диалогическая речь.

На контрольном этапе в большей степени обнаружена динамика в восприятии простых речевых инструкций: стали доступны отработанные на индивидуальных и фронтальных занятиях инструкции типа «нарисуй... а не..., возьми... и положи в, на, под...». Можно отметить успешное выполнение задания по восприятию простых вопросов.

В меньшей степени динамику можно отметить в различении, и в большей степени воспроизведение просодических компонентов речи. Однако часть детей справилась с сериями заданий на восприятие просодических компонентов гораздо лучше, чем на констатирующем этапе (Приложение 3).

Можно сделать вывод, что проведенная коррекционно-развивающая работа была эффективна. Что касается низких показателей, то они вероятно могут быть объяснены объективными и субъективными факторами. К объективным факторам в данном случае относилась нерегулярная посещаемость занятий на фоне вспышки острых респираторных инфекций. Субъективные факторы были представлены особенностью эксперимента, который представлен вербальными методиками, и индивидуальными особенностями дошкольников испытуемой группы (отсутствие речевой среды дома, наличие дополнительного расстройства эмоционально-волевой сферы).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема интеграции детей с различными нарушениями слуха не теряет своей актуальности и по сей день. Если ранее считалось, что единственный приемлимый педагогический маршрут для неслышащего ребенка это специальное учебное заведение интернатного типа, то в наше время дошкольники с тяжелыми нарушениями слуха (III-IV степень тугоухости или двусторонняя тотальная глухота), благодаря кохлеарной имплантации, получили возможность слышать и воспринимать звуки в широком диапазоне частот. Приобретенный слух помогает им овладеть устной речью на уровне достаточном, чтобы догнать в речевом развитии слышащих сверстников и посещать детские сады и школы общего типа.

Однако, как отмечает ряд специалистов, занимающихся этой проблемой, успешность слухоречевой реабилитации детей, перенесших операцию по кохлеарной имплантации, зависит от совокупности медицинских, психолого-педагогических и социальных факторов (И.В. Королева, О.В. Зонтова, О.С. Жукова, Г.А. Таварджиладзе и др.).

Речь дошкольников с КИ имеет ряд особенностей, одной из которых является затрудненное восприятие устной речи. Ребенок начинает слышать огромное множество звуков, но без помощи извне не может различать и анализировать их, а, следовательно, и понимать то, что пытаются ему этими звуками передать.

Исходя из этого, была сформулирована цель экспериментальной работы – исследование направлений и содержания коррекционной работы по развитию восприятия и понимания устной речи детьми дошкольного возраста, перенесшими операцию по кохлеарной имплантации. Реализация цели проходила через решение ряда конкретных задач.

Проанализировав степень изученности обозначенной проблемы в психолого-педагогической литературе, был сделан вывод о том, что

категория детей дошкольного возраста после КИ представляет собой особую группы детей с нарушениями слуха, имеющие черты характерные как для слабослышащих, так и неслышащих детей, но в то же время принципиально новые особенности слухоречевого развития.

В ходе теоретического анализа научных источников был рассмотрен опыт развития восприятия устной речи у данной категории детей, на данный момент актуальными методиками развития речи у детей с КИ являются «слуховой метод», разработанный в Санкт-Петербургском НИИ уха, горла, носа и речи, и метод Э.И. Леонгард, который развивается в зависимости с потребностями детей - пользователей КИ.

В ходе экспериментальной работы были подобраны диагностические методики, которые включали оценку восприятия и понимания речевых инструкций, простых вопросов, просодических компонентов устной речи, уровень использования речи в игре и состояние диалогической речи дошкольников с КИ. Было выявлено, что дошкольникам с КИ потребовалась обучающая помощь в большом количестве при выполнении заданий. Дети продемонстрировали затруднение при восприятии двухактных речевых поручений на слух. Коммуникация между детьми во время игры была мало выражена. Восприятие речи в ситуации диалога происходило в замедленном темпе, не было полного понимания обращенной речи.

Полученные в ходе констатирующего этапа эксперимента данные стали основой для составления программы по коррекции и развитию восприятия устной речи у детей данной категории. Испытуемая группы составила десять детей в возрасте от 4х до 6ти лет, имеющих опыт ношения КИ как моноурально (на одном, чаще худшем ухе), так и бинаурально и совместно со слуховым аппаратом. Был составлен тематический план занятий, которые проводились в индивидуальной и фронтальной форме.

На контрольном этапе эксперимента проанализирована динамика изменения показателей восприятия и понимания устной речи у дошкольников испытуемой группы, была отмечена немногочисленная, но

положительная динамика, что доказывает эффективность составленной коррекционно-развивающей программы. Некоторым детям стали доступны на слух двухактные речевые поручения, возникло меньше ошибок в выполнении поручений с пространственными предлогами. На втором месте по значимости изменений было восприятие простых вопросов на слух. У части детей испытуемой группы начинает формироваться фразовая речь, у остальных продолжает активно развиваться.

Таким образом, поставленные цели и задачи были выполнены в полном объеме.

Детям, принимавшим участие в эксперименте, рекомендовано продолжать посещать занятия, направленные на слухоречевое развитие для достижения более масштабных результатов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Альтман, Я. А. Руководство по аудиологии [Текст] / Я. А. Альтман, Г. А. Таварткиладзе. – М. : ДМК Пресс, 2003. – 360 с.
2. Артемова Е.Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями [Текст] : монография / Е. Э. Артемова. – М., МГГУ им. М. А. Шолохова, 2008. – 123 с.
3. Багрова, И. Г. Обучение слабослышащих учащихся восприятию речи на слух [Текст] / И. Г. Багрова. – М. : Просвещение, 1990. – 127 с.
4. Багрова, И. Г. Сурдопедагогика. [Текст] : учебник для студ. высш. пед. учеб. заведений / сост. И. Г. Багрова; под ред. Е.Г. Речицкой. –М. : ВЛАДОС, 2004. – 655 с.
5. Богданова, Т. Г. Сурдопсихология [Текст] / сост. Т. Г. Богданова. – М. : Академия, 2002. – 224 с.
6. Богомильский, М. Р. Значение активного аудиологического обследования детей раннего возраста в выявлении и профилактике слуховых нарушений [Текст] / М. Р. Богомильский, И. В. Рахманова, Е. Ю. Радциг // Вестн. оторинолар. – 2006. – №2. – С. 49-50.
7. Большой психологический словарь [Текст] / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – М. : СТ, СПб.: Прайм-Еврознак, 2003. – 672 с.
8. Боровлева, Р. А. Материалы к методике работы по обучению восприятию устной речи школьников с нарушенным слухом, обучающихся в массовой школе [Текст] / Р. А. Боровлева // Дефектология. – 1999. – № 2. – С. 71 – 80.
9. Боскис, Р. М. Глухие и слабослышащие дети [Текст] / Р. М. Боскис. – М. : Советский спорт, 2004. – 303 с.
10. Боскис, Р. М. Учителю о детях с нарушениями слуха Кн. для учителя [Текст] / Р. М. Боскис. – М. : Просвещение, 1988. – 128 с.

11. Волкова, К. А. Методика обучения глухих детей произношению [Текст] : учебное пособие для студентов вузов / К. А. Волкова. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 224 с.
12. Выготский, Л. С. Проблемы дефектологии [Текст] / Л. С. Выготский. – М. : Просвещение, 1995. – 527 с.
13. Выготский, Л. С. Собр. соч. : В 6 т. Т 3. Проблемы развития психики [Текст] / Л. С. Выготский; под.ред. А. М. Матюшкина. – М. : Педагогика, 1983 – 368 с.
14. Головчиц, Л. А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. А. Головчиц. – М. : ВЛАДОС, 2001. – 304 с.
15. Дети с отклонениями в развитии [Текст]: методическое пособие / сост. Н. Д. Шматко. – М.: Аквариум, 1997. – 128 с.
16. Ершова В. В. Особенности психологической адаптации детей с нарушениями слуха после кохлеарного имплантирования [Текст] / В. В. Ершова // Вестник адыгейского государственного университета. серия 3: педагогика и психология. – 2016. – №2 (178). – С. 79–84.
17. Загорянская, М. Е. Нарушения слуха у детей: эпидемиологическое исследование [Текст] / М. Е. Загорянская, М. Г. Румянцева, Л. Б. Дайняк // Вестник оториноларингологии. – 2003. – №6 – С.7 – 10.
18. Зайцева, Г. Л. Жестовая речь. Дактилология [Текст]:учеб. для студ. высш. учеб. заведений / Г. Л. Зайцева. – М. : ВЛАДОС, 2000. – 192 с.
19. Зонтова, О. В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом [Текст] / О. В. Зонтова. – Санкт-Петербург. : КАРО, 2008. – 51 с.
20. Иванова, Е.А. Я не хочу молчать!: опыт работы по обучению детей с нарушениями слуха по методу Леонгард [Текст] / Е. А. Иванова, Е. Г. Самсонова, Э. И. Леонгард. – М. : Теревинф, 2008. – 144 с.

21. Карпова, Г. А. Основы сурдопедагогики [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г. А. Карпова. – Екатеринбург : Издатель Калинина Г.П., 2008. – 354 с.
22. Кириллова, И. П. Современные подходы к отбору больных для кохлеарной имплантации и прогнозирование результатов операции [Текст] / И. П. Кириллова, Т. Д. Шарманжинова, А. П. Белостоцкий // Вестник оториноларингологии. – 2003. – №6. – С. 32 – 34.
23. Королева, И. В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых (электродное протезирование слуха) [Текст] 2-е изд., испр. и доп. / И. В. Королева. – СПб. : КАРО, 2012. – 752 с.
24. Королева, И. В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего возраста после кохлеарной имплантации [Текст] / И. В. Королева. - СПб. : Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи, 2008. – 286 с.
25. Королева, И. В. Дети с нарушением слуха [Текст] / И. В. Королева, П. Янн. – Санкт-Петербург. : КАРО. – 2011. – 240 с.
26. Королева, И. В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста [Текст] / И. В. Королева. – С-Петербург., 2005. – 144 с.
27. Королева, И. В. Отбор кандидатов на кохлеарную имплантацию [Текст] / И. В. Королева. – СПб. : 2005. – 98 с.
28. Королева, И. В. Речевое развитие глухих детей после кохлеарной имплантации (электродного протезирования слуха) [Текст] / И. В. Королева // Речь ребенка: проблемы и решения. – 2008. – С. 90-113.
29. Королева, И. В. Слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых с кохлеарными имплантами [Текст] / И. В. Королева. – СПб. : КАРО, 2005. – 90с.
30. Костылева, Н. Ю. Покази и рассказы. Игровые упражнения по развитию речи дошкольников на основе фонетической ритмики [Текст] / Н. Ю. Костылева. – М. : ТЦ Сфера. 2007. – 64 с.

31. Кузьмичева Е. П. Развитие устной речи у глухих школьников [Текст] методическое пособие / Е. П. Кузьмичева, Е. З. Яхнина, О. В. Швецова. – М. : НЦ ЭНАС, 2001. – 136 с.
32. Кузьмичева, Е. П. Методика развития слухового восприятия глухих учащихся [Текст] / Е. П. Кузьмичева. – М. : Просвещение, 1991. – 136 с.
33. Леонгард, Э. И. Если у ребенка имплант [Текст] / Э. И. Леонгард // В едином строю. – 2006. – № 8. – С. 21-25
34. Леонгард, Э. И. Неслышащие дети в мире слышащих [Текст]/ Э. И. Леонгард // Особый ребенок: исследования и опыт помощи. – 1998 – №1. – С. 104 – 108.
35. Леонгард, Э. И. Основные принципы работы по развитию слухового восприятия у глухих и слабослышащих дошкольников [Текст] / Э. И. Леонгард // Дефектология. – 1977. – №6. – С. 45 – 57.
36. Леонгард, Э. И. Развитие речи детей с нарушенным слухом в семье [Текст] / Э. И. Леонгард, Е. Г. Самсонова. – М. : Просвещение, 1991. – 319 с.
37. Лубовский, В. И. Общие и специфические закономерности психического развития аномальных детей [Текст] / В. И. Лубовский // Дефектология. – 1971. – № 4. – С. 15 – 19.
38. Мутыгуллина, А. Т. Пальчиковая гимнастика и развитие речи ребенка в сказкотерапевтических занятиях [Текст] / А. Т. Мутыгуллина. – Казань :Веда, 2012. – 46 с.
39. Нейман, Л. В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи [Текст]/ Л. В. Нейман, М. Р. Богомильский ;под ред. В. И. Селиверстова –М. : Владос, 2001. – 224 с.
40. Нейман, Л. В. Слуховая функция у тугоухих и глухонемых детей [Текст] /Л. В. Нейман М. : изд. Ак. пед. наук РСФСР, 1961. – 360 с.
41. Носкова, Л. П. Обучение языку в дошкольных группах школ глухих [Текст] / Л. П. Носкова. – М. : Просвещение, 1987. – 110 с.

42. Отвагин, И. В. Состояние слуха у детей Центрального федерального округа [Текст] / И. В. Отвагин, Е. И. Каманин // Вестник оториноларингологии. – 2005. – №1. – С. 22 – 23.
43. Парамонова, Л. Г. Логопедия для всех [Текст] / Л. Г. Парамонова. – СПб. : Питер, 2009. – 416 с.
44. Пелымская, Т. В. Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом [Текст] / Т. В. Пелымская, Н. Д. Шматко. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 224 с.
45. Перспективы внедрения высокотехнологичных методик детям с патологией слуха на Южном Урале [Текст] / И. Д. Дубинец, А. В. Коршун, Н. М. Громова и др. Актуальные проблемы охраны здоровья населения Челябинской области: Мат. VI съезда врачей Челябинской области. – Челябинск : ЧелГМА, 2008. – С. 154.
46. Психология глухих детей [Текст] / под ред. И. М. Соловьева, Ж. И. Шиф, Т. В. Розанова, Н. В. Яшковой. – М. : 1971. – 448 с.
47. Пудов, В. И. Кохлеарная имплантация в вопросах и ответах [Текст] / В. И. Пудов, В. Е. Кузовков, О. В. Зонтова. – СПб. : ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи», 2009. – 28 с.
48. Рау, Ф. Ф. Психологические вопросы использования остаточного слуха для формирования произношения у глухих детей [Текст] / Ф. Ф. Рау // Дефектология. – 1976. – №1. – С. 3 – 13.
49. Рау, Ф. Ф. Устная речь глухих [Текст] / Ф. Ф. Рау. – М. : Педагогика, 1973. – 304 с.
50. Розанова, Т. В. Развитие способностей у глухих детей в процессе обучения [Текст] / Т. В. Розанова. – М. : 1991. – 176 с.
51. Руленкова, Л. И. Аудиология и слухопротезирование [Текст] / Л. И. Руленкова. – М. : Академия, 2005. – 198 с.

52. Руленкова, Л. И. Как научить глухого ребёнка слушать и говорить на основе верботонального метода [Текст] : пособие для педагога-дефектолога / Л. И. Руленкова. – М. : Парадигма, 2010. – 191 с.

53. Саблева, А. С. Проблемы речевого развития глухих школьников после кохлеарной имплантации в возрасте старше 3-х лет [Текст] / А. С. Саблева // Ярославский педагогический вестник. – 2014. – №4. – том 2. – С. 153-159

54. Селиверстов, В. И. Понятийно - терминологический словарь логопеда [Текст] / Под ред. В. И. Селиверстова. – М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. – 400с.

55. Соколовская, Т. А. Особенности речевого развития детей после кохлеарной имплантации [Текст] / Т. А. Соколовская // Специальное образование. – 2013. – № 2. – С. 91 – 97

56. Соловьев И. М. О психологическом развитии глухих и нормально слышащих детей [Текст] / И. М. Соловьев, Ж. И. Шиф. – М. : 1962. – 448 с.

57. Специальная педагогика [Текст]:уч. пособие для студентов пед. вузов / сост: Н. М. Назарова ; под ред. Н. М. Назаровой. – М.: Academia , 2000. – 519 с.

58. Специальная психология [Текст]:учеб.пособие для студ. высш. пед. Заведений /сост: В. И. Лубовский ; под ред. В. И. Лубовского. 2-е изд., испр.– М.: 2005. – 464 с.

59. Староха, А. В. Кохлеарная имплантация — перспективное направление слухопротезирования [Текст] / А. В. Староха, А. В. Давыдов // Бюллетень сибирской медицины. – 2004. – № 4. – С. 34—38.

60. Таварткиладзе, Г. А. Диагностика и коррекция нарушенной слуховой функции у детей первого года жизни [Текст] / Г. А. Тавапкиладзе, Н. Д. Шматко. – М. : Полиграф сервис, 2001. – 159 с.

61. Таварткиладзе, Г. А. Современное состояние и тенденции развития экспериментальной и клинической аудиологии [Текст] / Г. А. Таварткиладзе // Вестник оториноларингологии. – 2003. – №6. – С. 3 – 6.

62. Тарасова, Н. В. Комплексное сопровождение детей после кохлеарной имплантации в Центре оториноларингологии [Текст]: автореф. Дис...к. п. наук: 13.00.03 / Н. В. Тарасова ; Московский государственный гуманитарный ун-т им. М.А. Шолохова – Москва, 2010. – 25 с.

63. Тюков, Ю. А. Система организации предоставления населению Челябинской области высокотехнологичной медицинской помощи [Текст] / Ю. А. Тюков, Е. Л. Журавлев Актуальные проблемы охраны здоровья населения Челябинской области: Мат. VI съезда врачей Челябинской области. – Челябинск :ЧелГМА, 2008. – С. 73 – 74

64. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст]: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева. – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.

65. Хватцев, М. Е. Особенности психологии глухого школьника [Текст] / М. Е. Хватцев, С. Н. Шабалин. – М. : Гардарики, 1961. – 106 с.

66. Хвостикова, Ж. Г. Особенности восприятия речи глухими и слабослышащими детьми [Текст] / Ж. Г. Хвостикова // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2015. – С. 79 – 82.

67. Шматко, Н. Д. Если малыш не слышит [Текст] / Н. Д. Шматко, Т. В. Пельмская. – М. : Просвещение, 2003. – 204 с.

68. Шматко, Н. Д. Развитие слухового восприятия и обучение произношению [Текст] // Программа воспитания и обучения слабослышащих дошкольников со сложными (комплексными) нарушениями развития / под ред. Л.А. Головниц. М. : УМИЦ «Граф-Пресс», 2006. - С. 39-46

69. Штрасмайер, В. Обучение и развитие ребенка раннего возраста [Текст] / В. Штрасмайер. – М. : Академия, 2002. – 240 с.

70. Щербакова, Е. В. Прогнозирование эффективности кохлеарной имплантации у взрослых и детей [Текст] / Е. В. Щербакова // Рос. оторинолар. – 2008. – Прил. 2. – С. 409 – 415.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

АНКЕТА № 1 (для родителей)

Цель 1-й части, в которую входит 14 вопросов — сбор анамнеза и общих сведений о ребенке и составе семьи.

2-я часть включает 10 вопросов, касающихся эмоционального развития ребенка, его привязанностей.

3-я часть содержит подборку из 14 вопросов. Проанализировав ответы на них, психолог познакомится с особенностями воспитания ребенка в семье, его интересами и проблемами.

Общие сведения о ребенке и семье

1. Фамилия, имя ребенка
2. Дата рождения
3. Заболевания в семье: эпилепсия, расстройство психики, эндокринные, хронические, ДЦП, парезы, параличи, нарушения слуха и зрения, нарушения речи и другие виды отягощенной наследственности (у кого?)
4. Какой ребенок по счету в семье (возраст сестры, брата)?
5. Как протекали беременность и роды?

Протекание беременности:

нормальное, токсикоз (1-я половина, 2-я половина беременности), падения, физические и психические травмы (психозы), хронические и инфекционные заболевания (грипп, корь, желтуха), интоксикации (отравления), влияние радиации (физиокабинет, рентгенкабинет, лаборатория, др.), повышенное АД, нефропатия, несовместимость по резус-фактору (резус-конфликт), угроза выкидыша во 2й половине беременности.

Роды: досрочные, срочные (нормальные) (норма до 20 часов), быстрые, стремительные, обезвоженные, затяжные(длительные) (более 20 часов), переносение, наркоз, наличие другой патологии родовой деятельности
Стимуляция: вакуум-экстракция, наложение щипцов, кесарево сечение, использование каких – либо других родовспоможений

6. Когда закричал ребенок: сразу, нет
7. Особенности при рождении: обвитие пуповиной, асфиксия, гипоксия
неправильное положение плода, родовая травма, гематомы
8. Вскармливание (на какой день принесли кормить, в норме 6-15 часов)
9. Нарушены ли были сосательные, глотательные, хватательные рефлексы
10. Было ли что-то необычное или проблематичное в раннем развитии ребенка?

Раннее физическое развитие

1. Когда стал держать голову (в норме с 1,5 мес. – 2 мес.)
2. Когда стал сидеть (в норме с 6 мес.)
3. Когда стал ходить (в норме с 11-12 мес.)
4. Когда появились зубы (в норме с 6-8 мес.)
5. Развитие ребенка идет замедленно, нормально, ускоренно
6. (подчеркните)
7. Какие болезни перенес ребенок? Проводилась ли операция по установке КИ? Когда? Если используется СА, то укажите, когда было проведено первое подключение?
8. Есть ли у ребенка какие-либо проблемы, связанные с медициной (хронические заболевания, физические помехи, прошлые госпитализации)?
9. Перенесенные заболевания: тяжелые инфекционные и соматические заболевания, ушибы, травмы, судороги при высокой температуре (пневмония, простуды, грипп, корь, скарлатина, коклюш, дизентерия, др.) До года: _____ После года: _____
10. Состоял ли ребенок на учете у психоневролога? Укажите диагноз, время снятия с учета

Раннее речевое развитие

1. Гуление (в норме в 3 мес.)
2. Лепет (в норме в 4-5 мес.)
3. Первые слова (в норме с 9мес.-1 год)
4. Первые фразы (в норме к 2.м годам - простая фраза, к 3-м - фразовая речь)
5. Темп речевого развития: замедленный (с задержкой), бурный, нормальный (в 1 год: 8-10 слов максимум 50, мин. 3)
6. Отмечались ли: грубые искажения звуко-слоговой структуры слова после 3х лет, грубые аграмматизмы после 3х лет
7. Какие звуки долго произносились неправильно
8. Занимались ли ранее с логопедом (проводилось ли устранение дефекта устной речи, с какого возраста, как долго длились занятия)
9. Результаты логопедической работы
10. Какой речевой дефект наблюдается у ребёнка в настоящее время
11. Как ребёнок относится к дефекту (дефект осознаёт, но не переживает, не обращает внимание, не замечает, угнетает, пугает)
12. Отношение членов семьи к речевому дефекту ребёнка (безразличное, переживают, постоянно фиксируют внимание на нарушенной речи, поправляют, предъявляют непомерные требования, оставляют дефект незамеченным)
13. Социальная среда: ребёнок воспитывался в доме ребёнка, детских яслях или детском саду с дневным или круглосуточным пребыванием, дома с матерью, бабушкой и т. д. в полной (неполной семье), в образцовой, многодетной, с работающими (безработными) родителями, контакты с лицами, страдающими нарушением слуха и зрения, расстройствами психики, социально неблагополучные семьи.
14. Психологический климат в семье: особенности взаимоотношений имеют (не имеют) место частые конфликты в семье, неблагоприятная семейная обстановка, напряжённые отношения с родителями,

пренебрежение к взрослым, стойкое непослушание (детский негативизм)

Эмоциональное развитие ребенка

1. Часто ли ребенок плачет? (Да, нет)
2. Какое обычно состояние у ребенка? (Спокойное, плаксивое, возбужденное и др.)
3. Как долго ребенок остается расстроенным?
4. Чего боится ребенок? Есть ли проблема с засыпанием из-за устойчивых ночных страхов, кошмаров?
5. Часто ли ребенок бывает сердитым, агрессивным?
6. Быстро ли устает ребенок?
7. Как ребенок относится к незнакомым взрослым? (проявляет интерес, прячется и др.)
8. Как ребенок относится к детям? Включает других детей в свои игры?
9. Как ребенок относится к животным?

Особенности воспитания ребенка в семье, его склонности, интересы

1. Посещал ли ребенок детский сад, лицей, группы развития и др.? Укажите с какого возраста.
2. Какие игрушки, игры, материалы для занятий есть у ребенка?
3. Кто чаще воспитывает ребенка?
4. Есть ли трудности у ребенка (подчеркните): в одевании, в засыпании (спит ли днем), в умывании, в еде, в уборке игрушек, при самообслуживании в туалете?
5. Какой режим в семье (подъем, кормление, прогулка, сон)?
6. Единодушны ли взрослые члены семьи в подходе к ребенку, в том, что ему разрешают или запрещают? (Единодушны, не всегда единодушны, нет).

7. Какие меры воздействия на ребенка применяются в семье? (Поощрения, наказания, внушение, выговор, объяснение, рассуждения)
8. Кого в семье ребенок слушается? (Всех, папу, маму, никого)
9. Помогает ли ребенок по дому?
10. Назовите любимые игры и игрушки ребенка, любимые сказки и книжки, любимую пищу. В какие игры и с какими игрушками играет с большим удовольствием? Любит ли слушать сказки, рассматривать иллюстрации к ним? Смотрит ли мультфильмы с удовольствием, какие именно?
11. Какие из перечисленных видов деятельности выполняет ребенок успешнее других? Придумывание совместных игр, рассказывание сказок, историй, рисование, лепка, пение, танцы, сооружения из кубиков.
12. Какие качества вашего ребенка вы особенно цените? Доброту, общительность, трудолюбие, усидчивость, послушание.
13. Существуют ли у ребенка следующие проблемы: энурез, энкопрез; грызет ногти; сосет палец или другие?

Особенности коммуникации

1. Как ребенок привлекает ваше внимание к себе дома?
 - Ребенок использует жесты\топанье ногами\ взмахи руками: никогда, редко, иногда (по крайней мере в 50% случаев), часто, всегда.
 - Ребенок использует жесты и голос (звуки): никогда, редко, иногда, часто, всегда.
 - Ребенок использует только устную речь.
2. Как ваш ребенок общается дома? Как часто использует голос (устную речь), устную речь и жесты, только устную речь?
3. Меняется ли голос ребенка (высота, интонация) когда он возбужден? Рад? Печален?

4. Различает ли интонации других людей? Понимает их? (например, если мама ругает или радуется)
5. Если ребенок рассказывает членам семьи о событии, в котором они участвовали (например, Новый год, День Рождения) как много места в его сообщении будет занимать речь?
6. Когда ребенок «читает» любимую книгу или смотрит любимый мультфильм или рассказывает о чем-то, что произошло в его семье, использует ли речь?
7. Если ребенок рассказывает о событии, о котором члены семьи ничего не знают (например, на детской площадке, в гостях, в детском саду) как активно он будет использовать речь?
8. Что делает ваш ребенок, когда слышащие люди разговаривают с ним? Скажет ли ваш ребенок сам «Привет» человеку, заговорившем с ним? Или говорит «спасибо» слышащему человеку без напоминания сделать это? (или использует свой способ для общения, какой).
9. Вспомните ситуации, в которых ребенку нужно общаться с другими. Как часто ваш ребенок сам использует голос\речь когда играет на площадке с другими детьми, соседями, в гостях (без вмешательства родителей)?
10. Использует ли ребенок голос\речь, когда просит что-нибудь вкусное у ваших друзей, когда вы у них в гостях? Или, когда на детской площадке ребенок хочет поиграть с игрушкой другого ребенка? (какие слова использует? Например, «дай»).
11. Насколько хорошо незнакомый с ним человек поймет одно- или двухсловные предложения, которые может сказать ребенок? Например, «мой мяч» или «хочу качаться»?

«Понимание устной речи в форме поручений и инструкций»

(Е. Г. Речицкая, Е. В. Пархалина)

Методика направлена на изучение способности к пониманию и выполнению речевых инструкций взрослого.

Процедура. Каждому ребенку дается по шесть поручений на слух за экраном, при затруднении - слухозрительно. 1. Встань, покажи стул 2. Дай мне карандаш. 3. Нарисуй не апельсин, а яблоко. 4. Возьми книгу и положи под стол 5. Закрой дверь. 6. Спроси, как зовут мою маму. В протоколе отмечается, как дети выполняют задание. Оцениваются следующие показатели: уровень понимания инструкций и выполнения одно, двух, трехсложных инструкций взрослого, принятие задания, уровень помощи взрослого, какая форма предъявления материала была эффективнее всего (на слух, слухо-зрительно).

Критерии оценок.

Поручение, выполнено безошибочно, с первого раза – 3 балла; Поручение выполнено после нескольких повторений – 2 балла; 1 балл – поручение, выполнено с помощью педагога или допущена ошибка.

Невыполнение поручения с помощью педагога дает 0 баллов. Максимальное количество набранных баллов – 18 – высокий уровень: ребенок выполняет все инструкции взрослого самостоятельно, включая многоактные, понимая обобщающие слова, пространственные предлоги, ориентируется в пространстве.

12-18 баллов – средний уровень: ребенок выполняет инструкции после 2-3 повторений, с одноактными поручениями справляется лучше, понимание пространственных предлогов затруднено.

6-12 баллов – уровень ниже среднего: ребенок выполняет только простые одноактные инструкции типа «покажи, где мяч», «дай мяч», но не может выполнить инструкции типа «положи мяч под стол» без помощи.

0-6 баллов – низкий уровень – ребенок не может выполнить самые простые инструкции без помощи взрослого.

***Понимание и использование устной речи для коммуникации в игровой деятельности как ведущей деятельности дошкольного детства
(по Е.О. Смирновой)***

Совместная игра с взрослым. Цель: выявить уровень понимания речи взрослого, способность к выполнению инструкций взрослого в игровом моменте, наличие сопровождения речью игровой деятельности, средства общения, уровень активной речи. Педагог вместе с ребенком рассматривает и называет игрушки, которые находятся в кабинете. Ребенку предлагается выбрать понравившуюся игрушку и поиграть с ней: успокоить и положить спать куклу, покормить мишку, загрузить машину кубиками и поехать «на стройку». Помощь взрослого: если ребенок не понимает просьбы и как следствие не выполняет действия, педагог демонстрирует и комментирует свое действие и предлагает ребенку повторить. Ребенок дошкольного возраста может сам охотно предложить игру с предметами и игрушками, которые найдет. Во время режимных моментов (перемена между занятиями) проводилось наблюдение за совместной игрой группы детей. Опираясь на параметры оценки использования речи в игровой деятельности по Е. О. Смирновой, были созданы следующие критерии оценки.

Понимание речи педагога: 3 балла – высокий уровень. Ребенок понимает номинативные обозначения многих предметов и обобщающие слова, обозначение действий с ними, их признаки, понимает значение предлогов, разницу между множественным и единственным числом.

2 балла – средний уровень. Ребенок понимает обращенную к нему речь, некоторые обобщающие слова, но не понимает сложные грамматические конструкции, слова, обозначающие признаки предметов.

1 балл – низкий уровень. Ребенок понимает отдельные названия предметов, не понимает обобщающих слов, признаков предметов или обозначения действий с ними. 0 баллов – Ребенок не понимает речи взрослого и не реагирует на обращения взрослого.

Активная речь: 3 балла – высокий уровень. Использует речевые средства общения, использует высказывания, может составить 2-3 связных предложения. 2 балла – средний уровень. Знает и называет много знакомых предметов и действий, составляет двухсложные предложения, использует речевые средства общения наряду с другими. 1 балл – низкий уровень. Ребенок повторяет за взрослым отдельные слова и предложения, редко использует речь. 0 баллов – отсутствие. Не разговаривает и речевые средства не использует.

Средства общения. 3 балла – высокий уровень. Используется только устная речь, развернутая фраза.

2 балла - средний уровень. Преимущественно речь, в виде отдельных слов, усеченных слов, возможно появление двухкомпонентных фраз.

1 балл – уровень ниже среднего. Преимущественно предречевые средства общения: лепетные слова и псевдослова.

0 баллов – низкий уровень - экспрессивно-мимические средства и жесты.

Сопровождение речью игровой деятельности. 2 балла – высокий уровень. Деятельность активно сопровождается речью. Она используется для общения и регуляции своих действий. Ребенок берет игрушки и начинает диалог между ними. 1 балл – средний уровень. Редко сопровождает деятельность речью, иногда осмысляет ее результат, предмет, игрушку. Использует речь для общения с взрослым. 0 баллов – низкий уровень. Не сопровождает деятельность речью.

Исследование диалогической речи с опорой на серию сюжетных картинок
(Р. И. Лалаева)

Методика оценивает понимание вопросов по сюжетной картинке, соответствие ответа ситуации и характер языкового оформления ответа: фраза, словосочетание, слово. Материалом для исследования служат серии из 4 картинок «Мальчик и ласточка»: 1 – Ласточка свила гнездо около окна. 2 – Птенчик упал из гнезда. 3 - Мальчик увидел птенчика. 4 – Мальчик положил птенчика в гнездо. *Процедура.* Педагог вместе с ребенком последовательно рассматривает картинки по одной. В процессе рассматривания даются инструкции: «Посмотри внимательно на картинку. Скажи...». Вопросы, предложенные Р. И. Лалаевой, были интерпретированы для исследуемой группы. Ответы на каждый вопрос оценивались по трем критериям. По критерию соответствия ситуации: ответ не соответствует ситуации – 0, ответ соответствует изображенной ситуации – 1 балл.

По критерию характера языкового оформления: ответ дан в виде слова – 1 балл, в виде словосочетания – 2, в виде предложения – 3 балла.

По критерию самостоятельности выполнения задания: задание выполняется самостоятельно – 2 балла, задание выполняется после помощи педагога – 1 балла, задание не выполняется – 0 баллов.

Определялся уровень выполнения задания в целом: высокий уровень - ответы соответствуют ситуации, даны предложениями. Выше среднего – ответ соответствует ситуации, дан одним словосочетанием средний - ответ соответствует ситуации, дан одним словом; ниже среднего - в ответе неточное отражение изображенной на картинке ситуации, дается формой слова; низкий – случайный ответ одним словом, содержание ответа не соответствует ситуации.

Методика восприятие простых вопросов
(N.P. Erber, A.G. Bell, адаптация И.В. Королева)

Цель методики – оценить восприятие ребенком простых вопросов, для более продвинутого уровня можно использовать ее для перехода к беседе на бытовые темы. Материалы: 10 предложения (вопросов и два примера для тренировки).

Процедура. В ходе обследования объяснялось, что будут задаваться вопросы. Для тренировки использовались 2 вопроса: «Где стул?» и «У тебя есть собака?». Ребенок может ответить, повторив предложение или ответив на вопрос («Я не знаю» не считается правильным ответом). Тест предъявляется только на слух. Каждое предложение произносится только один раз, и ребенок должен обязательно ответить, при этом он может угадывать.

Обследующий не должен пытаться дальше уточнять детали вопроса (задавать больше вопросов), т.к. это может помочь ребенку ознакомиться с вопросами и может дать неправильные результаты при последующем тестировании. Предложение оценивается как правильное, если ребенок повторяет все слова правильно или правильно отвечает на вопрос. Лучше, если ребенок отвечает на вопрос.

Список вопросов: (предъявляется вразброс)

Как тебя зовут? Какого цвета твои ботинки (туфли, кроссовки)?

У тебя есть брат? Где твой аппарат? Когда твой день рождения?

Как зовут твою маму? Что будет после зимы? Сколько ног у собаки?

Где ты живешь? Сколько тебе лет?

Критерии оценки. Максимальное количество набранных баллов – 10, по баллу за каждый правильный ответ или каждый правильно воспроизведенный вопрос. Низкий уровень восприятия простых вопросов от 0 до 3-4 баллов, средний уровень от 4 до 7 баллов, высокий уровень 8-10 баллов.

Исследование понимания ребенком просодических компонентов речи (интонация, высота голоса) по Е.Ф. Архиповой

Материалом для исследования служат картинки с изображением трех медведей или игрушки, карточки красного, желтого и зеленого цвета, карточки с изображением восклицательного знака, вопросительного знака и точки, карточки с изображением эмоций (грустный, веселый, удивленный).

Исследование восприятия и воспроизведения высоты голоса

Процедура. После вспоминания сказки «Три медведя» проводилась беседа о характере голоса героев. Объяснялось, что Михаил Иванович говорил грубым, низким голосом (зеленый кружок), Настасья Петровна – нежным голосом (желтый кружок), Мишутка – звонким голосом (красный кружок).

Инструкция: «Внимательно послушай. Определи, кто так сказал: Михаил Иванович, Настасья Петровна или Мишутка». Подними нужный кружок.

Помощь педагога: в случае, если у ребенка возникают трудности, экспериментатор предлагает ему образец выполнения задания.

Критерии оценки.

3 балла – восприятие и воспроизведение всех интонаций правильное.

2 балла – все интонации правильно восприняты, но при воспроизведении возникали ошибки

1 балла – допускались ошибки восприятия и воспроизведения интонации

0 баллов – задание самостоятельно не выполняется, требуется помощь педагога в виде образца выполнения задания

Обследование восприятия интонации

Инструкция 1: «Слушай внимательно, если услышишь, что я тебе о чем-то сообщаю и говорю при этом спокойным, ровным голосом - подними карточку с точкой:

Речевой материал:

На улице холодно.

Ах, какая красивая картина!

Медведь спит в берлоге.

Белка грызет орешки.

Ты съел суп?

Инструкция 2: «Слушай внимательно. Если услышишь, что я о чем-то спрашиваю, задаю вопрос - подними карточку с вопросительным знаком:

Речевой материал:

На улице идет снег!

Ты любишь играть в снежки?

Оля идет в парк.

Куда мальчик идет?

У тебя болят зубы?

Инструкция 3: «Слушай внимательно, если услышишь, что я радостно и громко говорю, подними карточку с восклицательным знаком:

Речевой материал:

Ой, как жарко!

Мальчики играют во дворе.

Кто к нам пришел?

Посмотри, летит самолет!

Мы идем в цирк.

Инструкция 4: «Послушай и скажи, как я сказала: весело, грустно или удивленно».

а) Солнце светит, (грустно) Солнце светит? (удивленно) Солнце светит!
(весело)

б) На небе сверкает молния» (весело). На небе сверкает молния,
(грустно). На небе сверкает молния? (удивленно)

в) Будет дождь? (удивленно) Будет дождь! (весело) Будет дождь.
(грустно).

Критерии оценки.

3 балла - задание выполняется правильно: восприятие и воспроизведение интонаций без ошибок

2 балла - задание выполняется с ошибками воспроизведения интонации, но ошибки исправляются самостоятельно по ходу работы;

1 балл –допускаются ошибки восприятия и воспроизведения интонации, требуется помощь педагога

0 баллов - задание самостоятельно не выполняется, требуется помощь педагога в виде образца выполнения задания

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Таблица 1

Показатели понимания речевых поручений на констатирующем и контрольном этапах

<i>Исп.</i>		КЕ		НЮ		ГМ		СК		БЭ		ГД		КД		ЧГ		ША		АВ	
<i>Этап</i>		I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
<i>Поручения</i>	<i>1</i>	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3
	<i>2</i>	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	3	3	3	3	2	3	1	0	2	2
	<i>3</i>	2	3	1	2	1	2	0	0	0	1	1	3	1	2	1	2	0	1	1	2
	<i>4</i>	2	3	1	2	2	2	0	0	2	1	2	2	1	2	2	2	0	0	1	2
	<i>5</i>	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	1	3	3
	<i>6</i>	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2
		14/18	16/18	12/18	14/18	12/18	15/18	4/18	7/18	11/18	10/18	10/18	14/18	11/18	13/18	12/18	14/18	3/18	3/18	10/18	14/18
Ср. б.		2,3	2,5	2	2,3	2	2,5	0,6	1,1	1,8	1,6	1,6	2,3	1,8	2,1	2	2,3	0,5	0,5	1,6	2,3

Таблица 2

Показатели уровня диалоговой речи у дошкольников после КИ на контрольном этапе

	КЕ	НЮ	ГМ	СК	БЭ	ГД	КД	ЧГ	ША	АВ	Средний балл	
Где ласточка свила гнездо?											Этап I	Этап II
Соответствие ситуации	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.9	0.9
Характер яз. оформления	2	1	2	0	2	2	2	1	0	3	1.3	1.5
Выполнение задания	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1.4	1.8
Кто был в гнезде?												
Соответствие ситуации	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.8	0.9
Характер яз. оформления	2	1	1	0	0	2	2	1	0	2	0.9	1.1
Выполнение задания	1	2	1	1	1	1	2	2	0	2	1	1.3
Что случилось с птенчиком?												
Соответствие ситуации	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0.6	0.7
Характер яз. оформления	3	3	1	0	3	1	1	1	0	3	1.1	1.6
Выполнение задания	2	2	2	0	2	2	1	1	0	2	1.1	1.4
Кто увидел птенчика?												
Соответствие ситуации	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8	1
Характер яз. оформления	3	1	1	0	1	1	1	1	1	3	1	1.3
Выполнение задания	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1.3	1.5
Что сделал мальчик?												
Соответствие ситуации	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.8	0.9
Характер яз. оформления	3	3	1	0	1	1	1	3	0	3	1.5	1.6
Выполнение задания	2	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1.2
Общее кол-во баллов	27	25	18	8	20	19	22	20	5	22	15.5	18.5

Показатели восприятия простых вопросов в ситуации диалога на констатирующем и контрольном этапах

Испытуемые	Количество понятых вопросов		Количество правильных ответов		Общее кол-во баллов	
	Этап I	Этап II	Этап I	Этап II	Этап I	Этап II
КЕ	10	10	8	9	18	19
НЮ	10	10	8	9	18	19
ГМ	10	10	10	10	18	20
СК	3	4	3	4	6	8
БЭ	10	10	5	9	15	19
ГД	10	10	7	8	17	18
КД	9	9	8	9	17	18
ЧГ	10	10	8	8	18	18
ША	1	1	2	2	2	3
АВ	8	9	5	8	13	17
Ср. балл	8.1/10	8.3/10	6.4/10	8.5/10	14.2/20	15.9/20

Таблица 4

Показатели восприятия и воспроизведения интонации пробы I на констатирующем и контрольном этапах

Испытуемые:	Тон						Всего по пробе I	
	Высокий		Средний		Низкий			
	Этап I	Этап II	Этап I	Этап II	Этап I	Этап II	Этап I	Этап II
КЕ	3	3	2	3	2	3	7	9
НЮ	2	2	2	2	2	2	6	6
ГМ	2	2	1	2	1	2	5	7
СК	1	2	1	1	1	1	3	4
БЭ	1	2	2	2	2	2	5	6
ГД	1	1	2	2	2	2	5	5
КД	2	2	2	3	2	3	6	8
ЧГ	3	3	2	2	2	3	7	8
ША	1	1	1	1	1	1	3	3
АВ	1	2	1	2	2	2	4	6

Таблица 5

Показатели восприятия и воспроизведения интонаций пробы II на констатирующем и контрольном этапе

Испытуемые:	!		?		.		Всего по II пробе	
	Этап I	Этап II	Этап I	Этап II	Этап I	Этап II	Этап I	Этап II
КЕ	3	3	3	3	3	3	9	9
НЮ	3	3	3	3	3	3	9	9
ГМ	1	2	2	2	3	3	6	7
СК	1	1	1	1	1	1	3	3
БЭ	2	2	3	3	3	3	8	8
ГД	1	2	2	2	2	2	5	6
КД	1	2	3	3	3	3	7	8
ЧГ	2	2	3	2	3	3	8	8
ША	0	1	0	0	0	0	0	1
АВ	1	2	1	2	1	2	3	6
Средний балл	1.8	2	2.1	2.1	2.4	2.3	5.8	6.4

Таблица 6

Показатели восприятия и воспроизведения интонаций пробы III на констатирующем и контрольном этапах

Испытуемые:	Веселая интонация		Грустная интонация		Удивленная интонация		Всего по III пробе	
	Этап I	Этап II	Этап I	Этап II	Этап I	Этап II	Этап I	Этап II
КЕ	3	3	2	3	2	2	7	8
НЮ	2	2	2	3	2	3	6	8
ГМ	2	3	1	2	1	2	4	7
СК	1	1	1	1	1	1	3	3
БЭ	3	3	3	3	2	2	8	8
ГД	3	3	3	3	1	2	7	8
КД	3	3	2	2	2	2	7	7
ЧГ	3	3	3	3	3	3	9	9
ША	1	1	0	1	1	0	2	3
АВ	3	3	3	3	2	2	8	8
Средний балл	2.3	2.4	1.9	2.1	1.6	1.9	6.1	6.9

Конспект фронтального занятия № 1 для детей первой подгруппы

Цели:

1. Развитие коммуникативных навыков у дошкольников с КИ
2. Развитие фонематического восприятия
3. Развитие восприятия просодических компонентов устной речи: интонации разной модуляции.

Задачи:

1. Формировать навык коммуникации со сверстниками: учить представляться по имени, слушаем и запоминаем имена друг друга.
2. Формировать восприятие и воспроизведение гласных звуков и слогов на их основе на слух с помощью фонетической ритмики.
3. Формировать восприятие и воспроизведение различных по высоте интонаций: слушаем и различаем фразы, сказанные низким и высоким тоном.

Ход занятия

Упражнение - разминка «Знакомство»

Оборудование: стулья по количеству детей, на одном стуле сидит игрушка или кукла, знакомая детям.

Допускается выполнение, стоя или сидя в кругу на стульчиках. Педагог указывает на себя и четко и громко представляется «Я – Таня», показывает на сидящую рядом игрушку «Миша», показывает на ребенка «Кирилл», на другого ребенка «Айдар», если необходимо процедура повторяется. Цель упражнения – задать образец и побудить детей назвать себя и остальных участников по имени.

Упражнение - разминка «Я даю игрушку». Мелкие игрушки: маленькие машинки, кубики, маленькие животные (должны быть знакомы детям) собираются в «волшебный мешочек». Педагог достает игрушки по одной раздает детям, громко называя и игрушку и имя ребенка «это би-би, машина. Я даю би-би Айдару. Айдар! На, машину», «это – кубик, я даю кубик Кириллу, Кирилл на, кубик». Через пару повторений, можно допустить ошибку « я даю кису Кириллу. Нет? Это не Кирилл? А кто?». В первый раз педагог исправляется сам, в последующие предъявления упражнения, ошибка должна быть исправлена детьми.

Слуховая тренировка: фонетическая ритмика А О У И. Дети с педагогом становятся в круг. Педагог предъявляет звучание гласных звуков по очереди, сопровождая их движениями, принятыми в фонетической ритмике см рисунки 1-4.

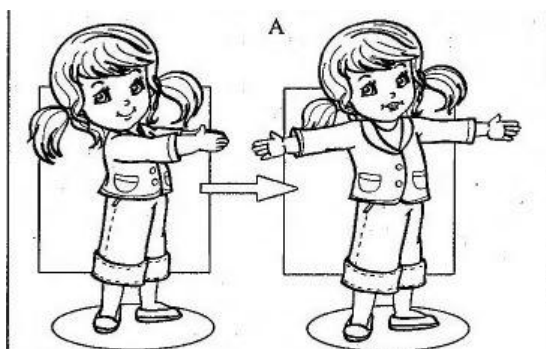


Рисунок 21 Гласный. А: разводим руки широко в стороны

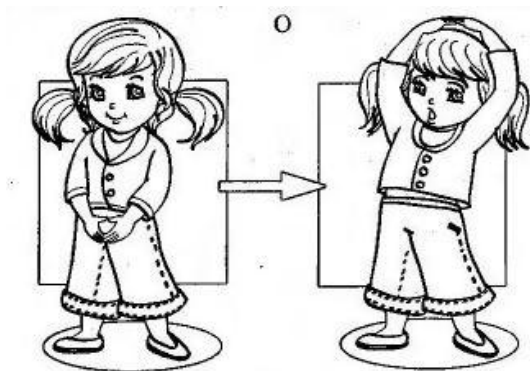


Рисунок 22 Гласный. О: руки в виде кольца над головой

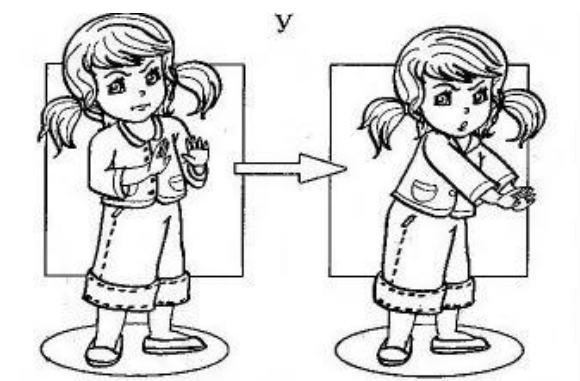


Рисунок 23 Гласный У: давящим движением выпрямляем руки вперед и вниз

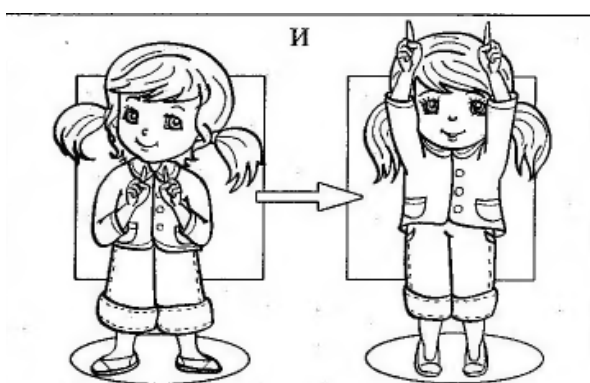


Рисунок 24 Гласный И: указательные пальцы направлены вверх, поднимаем руки вверх и тянемся на носочках

Поощряется любое усилие ребенка – пусть даже эти звуки он только артикулирует и не произносит, главное на этом этапе добиться восприятия и различения звуков на слух.

При восприятии и воспроизведении отдельных гласных без ошибок, дается задание на дифференциацию краткого – длинного звучания гласных звуков.

А. - А_____, И – И_____, О- О_____, У- У_____.

Произносим звуки громко - тихо: аааа-ААА, иии-ИИИ, ууу-УУУ, ооо-ООО Роль ведущего при успешном выполнении задания переходит к детям по очереди.

Также с помощью фонетической ритмики пробуем сливать гласные в слоги: АИ, ИА. АУ, УА.

-Это ляля. Тихо! Ляля спит аaaa-ииии-уууу-оооо. Ляля проснулась, плачет УА УАУА.

Каждый раз акцентируется внимание детей на артикуляции и движениях ведущего: «смотри и слушай внимательно, как я делаю?».

Упражнение «Высоко-низко, или Три медведя»

Упражнение направлено на формирование умения изменять высоты голоса. Вспоминаем сказку «Три медведя» по сюжетным картинкам или бумажные фигурки героев помещаем на магнитную доску в соответствующие ситуации. Детям предлагают в сопровождении движений произнести звук с изменением высоты голоса: от высокого до низкого.

Педагог выбирает одного героя и произносит гласный А соответствующим тоном. Высокий тон – медвежонок Мишутка. Средний – мама медведица, низкий – папа медведь. Дети поднимают руки вверх и в стороны, имитируют медвежью походку.

Конспект фронтального занятия № 2 для детей первой подгруппы

Цели:

1. Развитие коммуникативных навыков у дошкольников с КИ
2. Развитие фонематического восприятия
3. Развитие восприятия просодических компонентов устной речи: интонации разной модуляции.

Задачи:

1. Продолжить формировать навык коммуникации со сверстниками: продолжить учить представляться по имени, слушать и запоминать имена друг друга.
2. Продолжить формирование восприятия и воспроизведения гласных звуков и слогов на их основе на слух с помощью фонетической ритмики.
3. Продолжить формировать восприятие и воспроизведение различных по высоте интонаций: восприятие и воспроизведение удивленной, веселой и сердитой интонации.

Ход занятия

Упражнение - разминка «Я даю игрушку 2». Ход упражнения такой же как и на фронтальном занятии № 1 для первой подгруппы. На этом занятии педагог специально допускает ошибки и ждет, чтобы дети их исправляли, передает «волшебный мешочек» другим детям, чтобы они тоже раздавали игрушки. Для этого занятия в мешочек добавляют маленькие мячики.

Слуховая тренировка – фонетическая ритмика А О У И, АУ-УА, АИ-ИА, АО-ОА.

Продолжаем слушать и воспроизводить гласные и звуко сочетания. При успешном выполнении задание усложняется – педагог дает гласные на слух за экраном, дети должны самостоятельно показать правильную артикуляцию и жест.

Добавляем к гласным интонацию: о – удивление, у- угроза, и- радость (артикуляцию звука И похожа на широкую улыбку), а – грусть.

Слушаем и пытаемся повторить новый звук – согласный М. Пробуем составить слоги МА, МО, МУ, МИ.

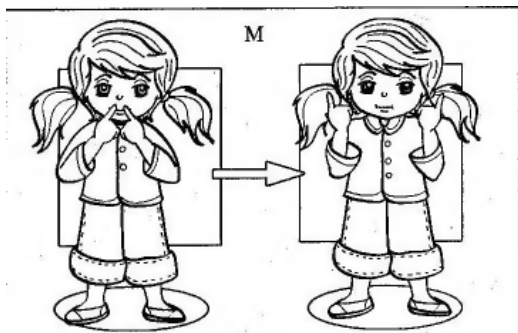


Рисунок 25 Согласный М. Пальцы на губах - чувствуем вибрацию при произнесении звука и разводим руки не широко в стороны

Для совместной игры в мяч, вводим новые слова и фразы – МЯЧ = М+А+Ч.

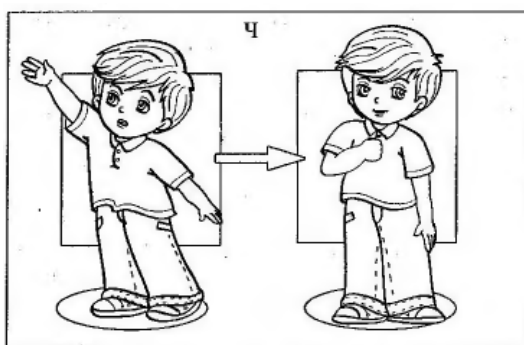


Рисунок 26 Шипящий Ч. Тянемся одной рукой вверх, резко прижимаем кулак к груди

- Где мяч? Там мяч. Дай мяч. Тут мяч. Что это? Мяч – проговариваем фразы с фонетической ритмикой и без.

Упражнение «Проговаривание слов с разной интонацией»

Цель упражнения – услышать и воспроизвести новые фразы, воспринять простые поручения, которые выделены различной интонацией и создать ситуацию взаимодействия между детьми. Обращаем внимание, что если интонация требовательная и сердитая, ребенок мяч не получает. Нужно просить вежливо и ласково.

Проговаривание слов с разной интонацией

Дай!	<i>Дети делают резкое хватательное движение к себе. Интонация требовательно-повелительная.</i>
Не дам!	<i>Указательным пальцем правой руки делают отрицательный жест, от левого плеча в правую сторону. Интонация сердитая, резкая.</i>
Дай!	<i>Дети делают легкое хватательное движение к себе. Интонация нежная, просительная.</i>
На!	<i>Дети приветливо, мягким движением вытягивают руки вперед ладонками вверх. Интонация ласковая, нежная.</i>

Конспект фронтального занятия № 1 для второй и третьей подгруппы

Цели:

1. Развитие коммуникативных навыков у дошкольников с КИ
2. Развитие фонематического восприятия
3. Развитие мелкой и крупной моторики
4. Развитие восприятия просодических компонентов устной речи: интонации разной модуляции.

Задачи:

1. Соединить работу речедвигательного и слухового анализаторов с развитием общей моторики;
2. Формировать умение изменять силу голоса;
3. Учить детей изолированно произносить гласные, сочетание гласных и слоги долго и кратко;
4. Учить детей произносить слоги в заданном темпе;
5. Формировать умение изменять высоту голоса;

Ход занятия

Упражнение «Паровозик»

Ребенку, который сам вызвался быть «паровозиком», дается флажок или прилепляется значок с картинкой паровоза. Ребенок передвигается по комнате, приговаривая: «Ту-ту!». Он подъезжает к любому участнику и называет себя по имени. Тот ребенок, к которому обращается «паровозик», в ответ называет себя. Теперь он становится «паровозиком», а бывший «паровозик» – «вагоном». Вместе они «едут» по кругу и «паровозик» выбирает следующего ребенка, называя имя первого вагончика и свое.

Третий ребенок называет себя и становится «паровозиком». Цикл повторяется несколько раз, пока в состав поезда не будут включены все дети.

Фонетическая ритмика:

БА-ПА-МА ПАПА-БАБА-МАМА на слух

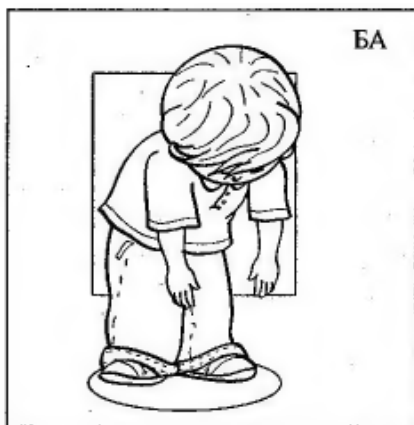


Рисунок 27 БА - Наклоняемся вперед и расслабленно роняем руки

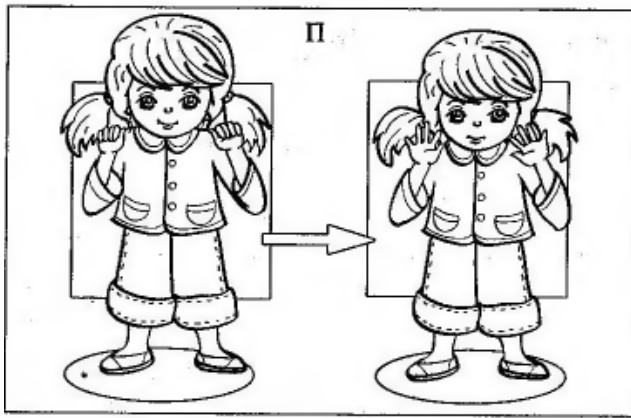


Рисунок 28 П - Резко разжимаем пальцы имитируя лопающиеся мыльные пузыри

Проговаривание слов с движениями

Банан

ба —

Дети наклоняются вперед, роняют руки вниз.

на —

Делают скользящее движение вдоль тела снизу вверх, вытягивают руки вперед ладонями вверх.

н —

Подносят пальцы рук к носу.

Баран

ба —

Дети наклоняются вперед, роняют руки вниз.

р —

Делают «моторчик», вращают руками перед грудью.

а —

Разводят руки в стороны.

н —

Подносят пальцы рук к носу.

Упражнение «Высоко-низко или Три медведя»

Вспоминаем сказку «Три медведя» по сюжетным картинкам или бумажные фигурки героев помещаем на магнитную доску в соответствующие ситуации. Детям предлагают в сопровождении движений произнести звук с изменением высоты голоса: от высокого до низкого.

Педагог выбирает одного героя и произносит звуко сочетания МЕ-ВЕ-ДЕ соответствующим тоном. Высокий тон – медвежонок Мишутка. Средний

– мама медведица, низкий – папа медведь. Дети поднимают руки вверх и в стороны, имитируют медвежью походку.

Театрализованная игра - пальчиковый театр «Три медведя»

Организационный момент: вместе вспоминаем сказку, ее героев и сюжет. Если количество детей превышает количество действующих лиц делимся на две группы – актёры и зрители, потом роли меняются. Актеры получают пальчиковые куклы и согласно сюжету сказки, разыгрывают действие. Основная цель – научить детей работать сообща, слушать друг друга, не перебивать и не перекрикивать, а также воспроизвести интонации героев правильно. После «спектакля» все вместе обсуждаем, какой персонаж у актеров получился лучше всего, какова мораль сказки и как по-другому она могла закончиться.

Конспект фронтального занятия № 2 для второй и третьей подгруппы

Цели:

1. Развитие фонематического восприятия устной речи
2. Развитие коммуникативных навыков дошкольников с КИ
3. Развитие воспроизведения просодических компонентов устной речи
4. Развитие сюжетно-ролевой игры и диалогической речи с помощью сказки.

Задачи:

1. Дифференцировать звуки Д-Т и звукосочетания с этими звуками.
2. Правильно воспринимать и воспроизводить интонации, произвольно интонировать

3. Учить дошкольников включаться в совместную сюжетно-ролевую игру, взаимодействовать с друг другом, воспринимать речь друг друга.

Ход занятия

Фонетическая ритмика: ДА-ДУ-ДО, ТА-ТУ-ТО, АД-АТ, УД-УТ

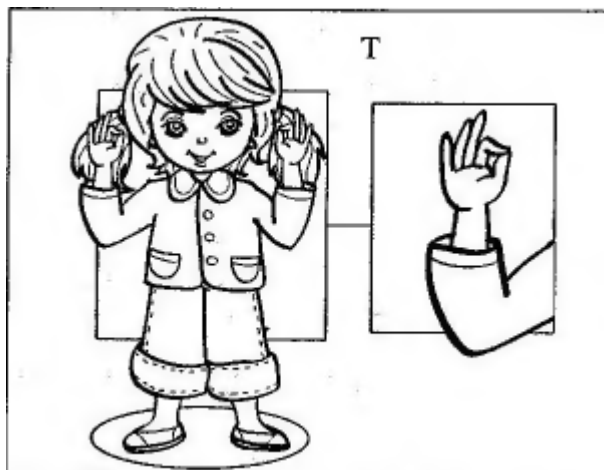


Рисунок 29 Согласный Т. Поочерёдно касаемся большим пальцем всех остальных, движения отрывистые

Проговаривание текстов с движениями

Туча

Туча тут,

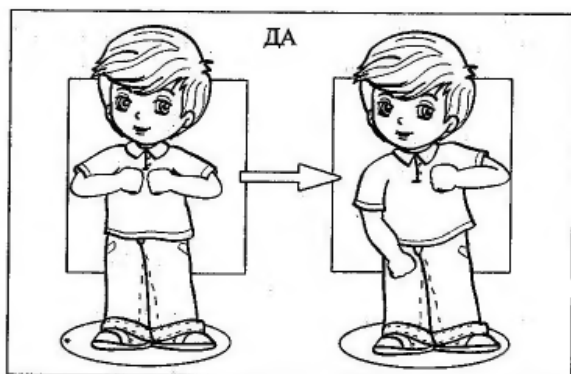
Движение на слово туча переходит в указательное движение правой рукой вверх и в сторону (тут).

Туча там,

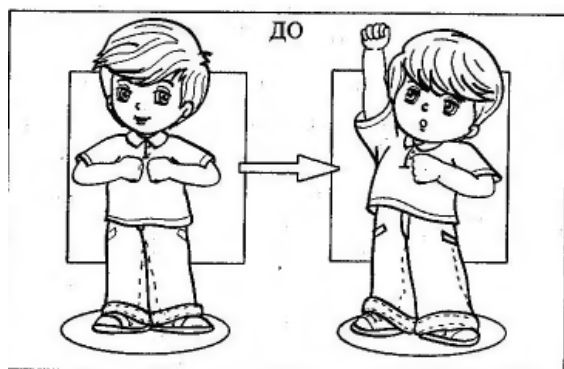
Движение на слово туча переходит в указательное движение левой рукой вверх и в сторону (там).

Туча, туча тут и там.

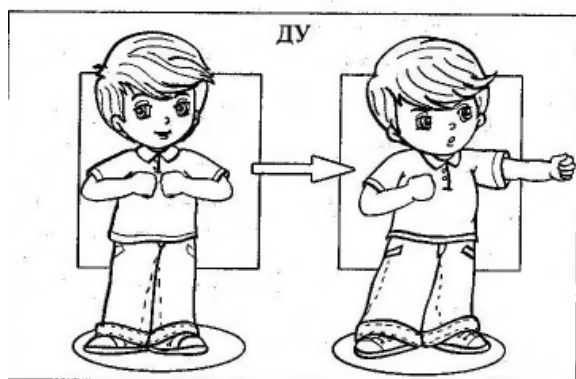
Дважды повторяется движение на слово туча, затем следует движение на слово тут и в заключение на слово там.



ДА-ДА-ДА из положения на груди кулачки опускаем вниз



ДО-ДО-ДО из положения на груди кулачки поднимаем вверх



ДУ-ДУ-ДУ – из положения на груди кулачки вперед

Игра «Кто позвал?» Дети рассаживаются за столом, один ребенок в центре на стуле сидит спиной к остальным ребятам и внимательно слушает. Кто-то из детей называет сидящего на стуле по имени, задача сидящего услышать и угадать, кто его позвал. Учимся использовать фразу «меня

позвал....илипозвал». Позвавший занимает место сидящего, игра продолжается пока все дети не побудут в роли сидящего.

Пальчиковая гимнастика

- Раз, два, три, четыре, пять.

(Разжимаем все пальцы по одному из кулака).

Вышли пальчики гулять

(Разжимаем все пальцы вместе).

Раз, два, три, четыре, пять.

(Сжимаем по очереди пальцы в кулак).

В домик спрятались опять.

(Сжимаем все пальцы вместе)

Театрализованная игра – пальчиковый театр «Колобок»

Организационный момент: вместе вспоминаем сказку, ее героев и сюжет. Если количество детей превышает количество действующих лиц делимся на две группы – актёры и зрители, потом роли меняются. Актеры получают пальчиковые куклы и согласно сюжету сказки, разыгрывают действие. Основная цель – научить детей работать сообща, слушать друг друга, не перебивать и не перекрикивать, а также воспроизвести интонации героев правильно. После «спектакля» все вместе обсуждаем, какой персонаж у актеров получился лучше всего, какова мораль сказки и как по-другому она могла закончиться.

Конспект индивидуального занятия № 4 для первой подгруппы

Цели:

1. Развитие фонематического восприятия.
2. Формирование слухового словаря словами-предметами, словами-действиями, изучение обобщающих слов.

3. Развитие диалоговой речи с помощью сюжетной картинки.

Задачи:

1. Повторить и закрепить выученные обобщающие слова: игрушки, фрукты, посуда.
2. Отработать восприятие на слух простых поручений, продолжать учить выполнять поручение с отчетом.
3. Повторить выученные ранее слова: ТУТ, ТАМ, МЯЧ, МИША, БЕЖИТ, СТОИТ

Ход занятия

Закрепление обобщающих слов.

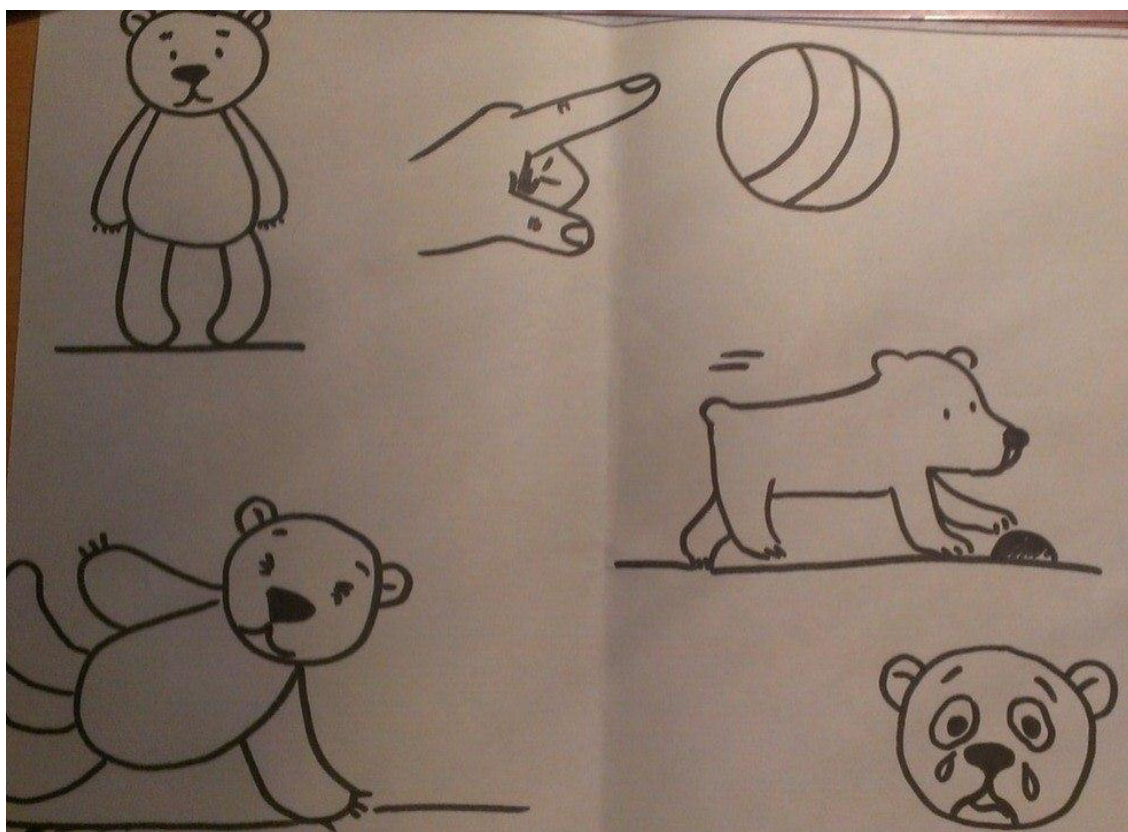
Этап 1. В «волшебном мешочке» у педагога – муляжи фруктов, детская игрушечная посуда, маленькие игрушки. Каждый предмет достается по очереди и называется сначала педагогом, потом сопряженно с педагогом и ребенком самостоятельно. Предлагается задание на классификацию: «сюда положим ФРУКТЫ, тут – ПОСУДА, там – ИГРУШКИ», таким образом, формируются три отдельные кучки предметов

Этап 2. Педагог с ребенком по очереди достают предметы из «волшебного мешочка» и раскладывают их в нужное место: фрукты в корзину, посуду в шкаф, игрушки на полку. Каждое действие проговаривается с акцентом на пространственном предлоге В или НА.

Восприятие простых поручений: действия этого упражнения происходят одновременно с игрой с «волшебным мешочком», педагог просит показать, где посуда, а где игрушки, а где фрукты, взять фрукт\игрушку\посуду, положить их на полку\в шкаф\в корзину. Поручения даются слухо-зрительно и на слух. Учим естественной реакции в ответ на

воспринятое поручение, например: «Дай мяч – На мяч, На, Таня, мяч. Убери игрушку - Игрушка там. Покажи посуду – Посуда вот, посуда тут». Когда предметы из мешочка закончились, оглядываемся «все убрали? Есть еще посуда? Есть еще игрушки? Есть еще фрукты?» До занятия в кабинете в разных местах были расставлены и разложены игрушки, фрукты, посуда. Обращаем внимание ребенка, что нужно посмотреть внимательно, просим принести сначала посуду, потом фрукты и потом игрушки. «Теперь все убрали! Мы молодцы? Мы молодцы!».

Сюжетная картинка «Миша упал»



Рассказ разрезается на пять частей. Вместе рассматриваем картинки, находим знакомые предметы и главное действующее лицо – Мишу.

Рассказ состоит из фраз: 1. Миша тут. Миша стоит. 2. Там мяч. 3. Миша бежит. 4. Миша бух! упал. 5. Мише больно. Миша плачет.

Рассказ повторяется несколько раз. На слух даются отдельные фразы – эпизоды, просим найти на картинке то, о чем говорит педагог. Задача этого упражнения – выложить части по порядку и рассказать, пользуясь активной устной речью и простой фразой рассказ «Миша упал».

Конспект индивидуального занятия № 1 для второй подгруппы

Цели:

1. Развитие фонематического восприятия
2. Наполнение пассивного и активного словарей
3. Формирование простых грамматических конструкций
4. Развитие диалоговой речи

Задачи:

1. Развивать восприятие и понимание простых речевых поручений слухозрительно и на слух.
2. Развивать восприятие и понимание стихотворного текста на слух.
3. Учить естественной реакции в ответ на поручение.
4. Знакомить с понятием множественного и единственного числа предметов.

Ход занятия

Выполнение поручений с отчетом, на слух.

УБЕРИ+ предмет

ПОКАЖИ+ предмет

ПРИНЕСИ + предмет

Игровое упражнение “Помоги няне”

Педагог: Принеси тарелку. Что ты принес? Правильно, тарелку. Тарелку. Это тарелка. Что это? Это тарелка. И т.д. и т.п. Принеси ложку. У нас тут что? Ложка и тарелка. Кукла(Мишка) голодная (голодный) будем ее(его) кормить.

Миша покушал, Миша сытый. Убери тарелку В шкаф с посудой. Где тарелка? Покажи тарелку. В шкафу. Убери ложку. Где ложка? Покажи ложку. В шкафу. Спасибо.

Миша будет спать. Положи Мишу на кровать. Миша НА кровати. Где Миша? НА кровати Миша спит.

Педагог фиксирует внимание и добивается того, чтобы ребенок одновременно слушал слово и всматривался в артикуляцию.

Воспитатель: Посмотри, где у меня рот? Где губы? Смотри: “Та-рел-ка”. Давай вместе: та-рел-ка. Для наполнения слухового словаря можно использовать прием фонетической ритмики.

При выполнении упражнения хвалить ребенка обязательно, хотя он сразу корректного, правильного повторения не достигнет, но зато ребенок следил за тем как говорил педагог.

Игра «Найди картинку»

Педагог: а пока наш Миша спит, мы с тобой тихонько поиграем. Я буду читать тебе стихи, а ты слушай внимательно и покажи правильную картинку.

Обучающий этап. В качестве обучающей пробы ребенку предлагаются 2 картинки: 1а и 1б. Положив их на стол, взрослый вслух читает стишок к одной из них (например, 1а). Если ребенок ошибся или не понял, взрослый подробно объясняет ему, о чем сказано в стихотворении. Затем он обращает его внимание на различия между двумя картинками и указывает на ту, которая подходит к прочитанному стиху. После этого зачитывается второй

стих (16), и ребенку предлагается сделать самостоятельный выбор. По завершении обучающего этапа на стол выкладываются все 12 картинок (похожие не должны лежать рядом). Ребенку аналогичным образом (но уже самостоятельно) предлагается снова сделать выбор. комплект картинок, предложенных ребенку, составить только из тех, на которых ситуации резко различаются, например: 1а, 3б и 5а. Если и это его затрудняет, следует еще более упростить задачу. Ребенку задают вопросы об отдельных предметах или персонажах, изображенных на картинках: «Покажи, где нарисованы мишка и жук, где нарисован мячик, где шарик» и т. п.

1а Жук с мишуткою играют —

Мячик по полу катают.

1б Жук с мишуткою играют —

Шарик по полу катают.

3а Жучка лает, кот мяучит.

Кто же мяч из них получит?

3б Жучка лает, кот мяучит.

Кто же кость из них получит?

5а — Ква, ква, ква. Хочу домой —

Цапля гонится за мной.

5б — Ква, ква, ква. Хочу домой —

Кошка гонится за мной.

8а Аа, аа, баю-бай!

Спи, петрушка, засыпай.

8б Аа, аа, баю-бай!

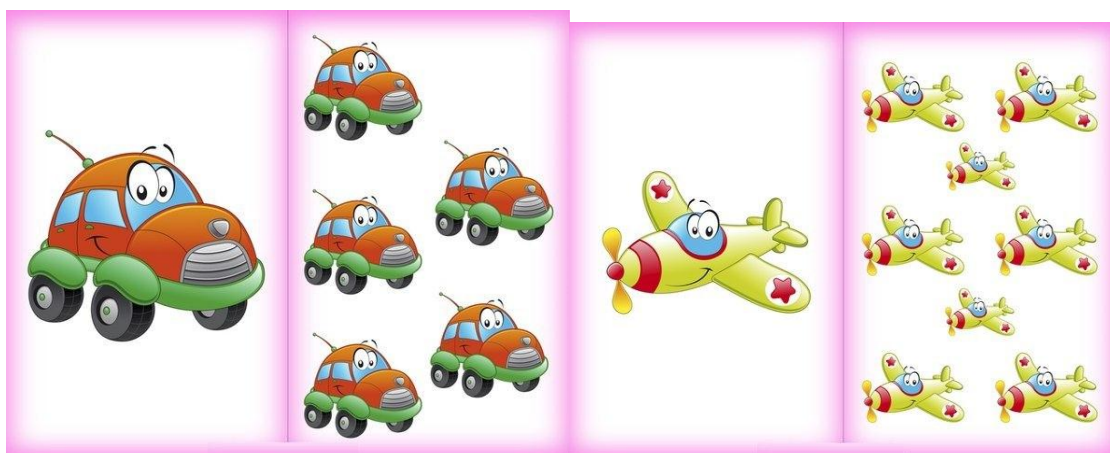
Спи, Танюшка, засыпай.

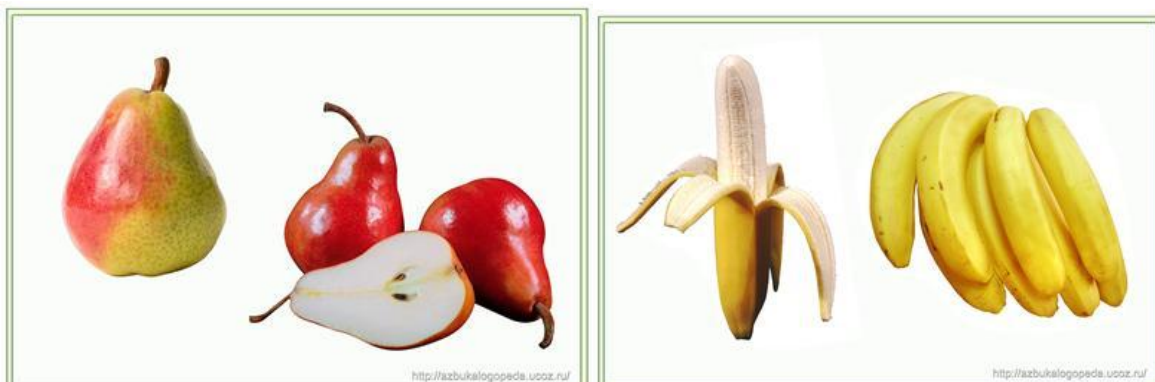
Игра «Один – много»

Цель игры: обучение детей правильно образовывать в речи существительные единственного и множественного числа;

Оборудование: мяч, предметные картинки на обобщающие слова
ИГРУШКИ, ЗВЕРИ, ФРУКТЫ

Ход игры: взрослый называет существительное в единственном числе и бросает ребёнку мяч, ребёнок должен бросить мяч обратно, назвав при этом множественное число. Целесообразно провести игру с применением наглядных, красочных картинок.





Конспект индивидуального занятия № 2 для второй подгруппы

Цели:

1. Развитие фонематического восприятия
2. Наполнение слухового словаря
3. Формирование простых грамматических конструкций
4. Развитие диалоговой речи
5. Развитие просодики: восприятие звуков различной высоты

Задачи:

1. Продолжать учить воспринимать и различать речевые поручения на слух
2. Продолжать учить реакции-отчету о выполненном действии.
3. Знакомить с пространственными предлогами В, НА, ПОД
4. Учить воспринимать и воспроизводить разные интонации

Ход занятия

Выполнение поручений с отчетом, на слух

ПОКАЖИ+ предмет или предметы

ДАЙ + предмет или предметы

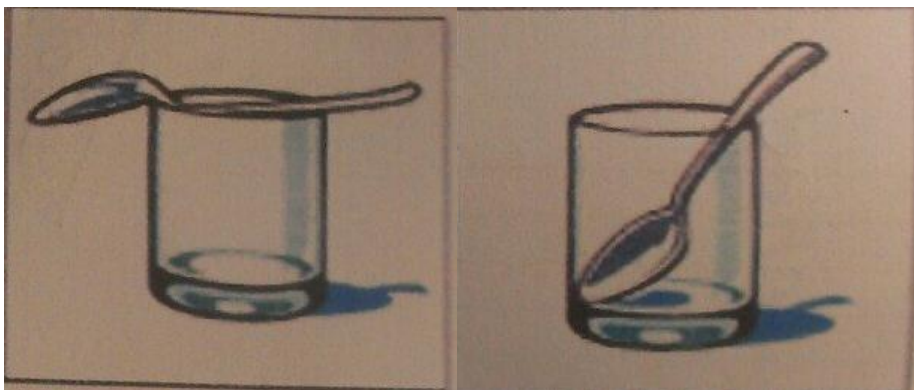
ПОПРОСИ + предмет или предметы

Продолжаем формировать понимание речевых поручений и понятия множественного –единственного числа. «Дай одну машинку - Дай много машинок. Покажи один мяч - Покажи много мячей. Дай мне яблоко. Спасибо. А теперь попроси у меня яблоко. Молодец! Вот, держи».

Знакомство с предлогами В, НА, ПОД

Знакомство с пространственными предлогами проходит с помощью картинок, игрушек демонстрации.

Демонстрация «Стакан и ложка»



Для демонстрации используются предметы из бытового окружения ребенка, которыми он пользуется ежедневно и которые ему хорошо знакомы.

Педагог : Смотри, что это? Правильно это стакан и ложка. Для чего они? Из стакана мы пьем. Ложкой едят. Или размешивают сахар. Покажи как ты размешиваешь чай. Молодец. Покажи как пьют из стакана. Здорово. Смотри, я положила ложку на стакан. Ложка НА стакане. А теперь я положила ложку В стакан. Где ложка? Ложка В стакане. Теперь ты попробуй.

Педагог и ребенок могут поменяться местами. Теперь ребенок загадывает как взрослому положить ложку: НА стакан или В стакан.

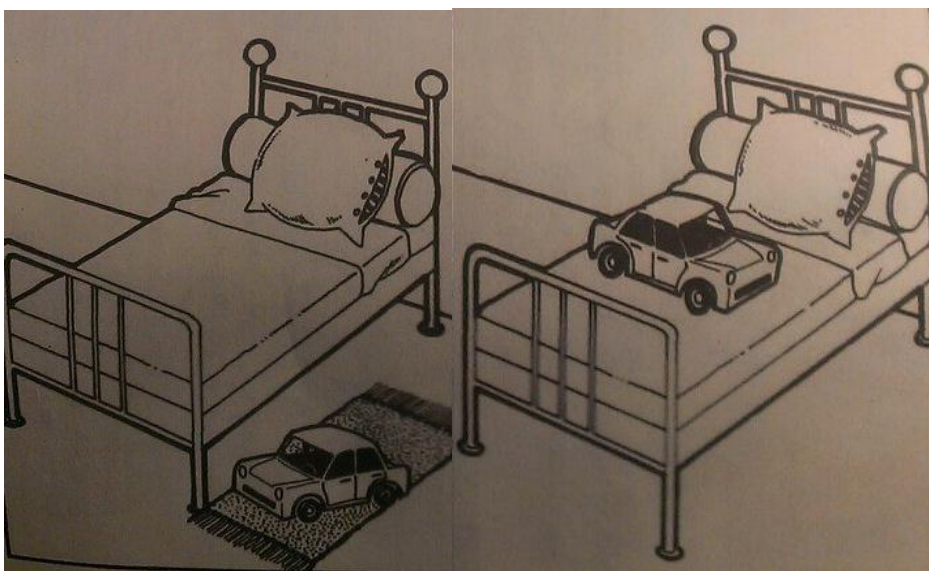
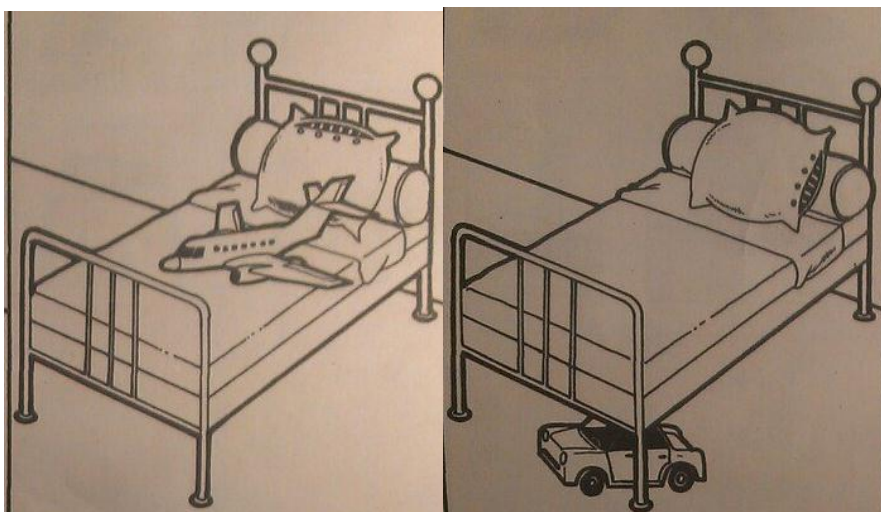


Рис. 1 Самолет НА кровати. Рис. 2 Машина ПОД кроватью

Рис. 3. Машина НА ковре. Рис. 4 Машина НА кровати.

Педагог: посмотри на картинки, где самолет? Самолет НА кровати. Где Машина? И машина НА кровати. А тут? Машина на кровати? Нет. Машина под кроватью. Где машина? Машина ПОД кроватью.

Игра «Звонкие чашки»

Оборудование: четыре одинаковых чашки или стакана, в двух - немного воды (одинаково в каждой), в двух других вода налита почти до краев.

Педагог: Теперь давай уберем ложку. Убери ложку В шкаф. Молодец! Возьми и дай мне стакан. Возьми еще один стакан. Спасибо. Сколько теперь у нас стаканов? Давай считать: раз-два-три - четыре. Сколько стаканов? Четыре стакана. Давай нальем в стаканы воду. Налей в один стакан много. Налей в другой чуть-чуть. Здорово.

Речевой материал: *будем играть, слушайте, Как звучало? Да, нет, верно, неверно, чашка, покажи(те), ВЫСОКО, НИЗКО.*

Ход игры. Ребенок стоит или сидит вокруг маленького столика, в одном конце которого стоят две чашки с небольшим количеством воды, в другом - заполненные до краев. Педагог предлагает детям поиграть. Он деревянной палочкой ударяет сначала по чашкам, стоящим с одной стороны, обращая внимание с помощью естественных жестов, что звук одинаковый, затем - с другой, также подчеркивая, что звук одинаковый. После этого он чашке с небольшим количеством воды, а затем - по полной и обращает внимание детей на то, что звук разный.

Он вновь ударяет по чашкам с небольшим количеством воды и говорит НИЗКО, а затем по полным чашкам - ВЫСОКО.

Педагог на глазах детей ударяет то по первым чашкам, то по вторым и спрашивает: «Как звучало?» Педагог убирает одну из чашек за экран, стучит по ней и спрашивает: «Как звучало?» Педагог предлагает угадать, по какой чашке за экраном он стучит. После того, как дети показывают соответствующую чашку (если кто-то из детей ошибся, он может исправиться), педагог поднимает экран, повторяет звук и спрашивает: «Как звучало?» Дети прочитывают соответствующую табличку.

Для облегчения проведения данной игры-упражнения можно заполнять чашки водой разного цвета.

Рассказ по сюжетной картинке «Дети в лесу» с демонстрацией.

Цель – стимулировать ребенка составить рассказ по картинке используя простые и развернутые фразы.

Предлагается сюжетная картинка «В лесу»: Дети гуляют в лесу. Они увидели белку. Девочка и мальчик собирают землянику. Девочки сорвали ландыши.

Ребенку предлагается картинка и дается следующая инструкция: «Рассмотри внимательно картинку. Попробуй выложить картинки по порядку. Скажи...».

Задаются следующие вопросы по содержанию картинки:

- Куда пришли ребята?
- Кого (что) дети увидели в лесу?
- Во что дети собирают землянику?
- Какие цветы сорвали девочки?

Педагог: Здорово, молодец. А покажи, как дети собирали землянику? А как девочки собирали цветы? Ребята удивились, когда увидели белку? Покажи, как удивились? Молодец. А теперь расскажи мне историю.